

**UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS – UNASUS
UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS
DEPARTAMENTO DE MEDICINA SOCIAL
ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA
MODALIDADE À DISTÂNCIA
TURMA 6**



THAÍSE FEDERIZZI

**MELHORIA DA ATENÇÃO À SAÚDE DA CRIANÇA COMPREENDIDA ENTRE
ZERO A 72 MESES DE IDADE NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA JARDIM
DO SOL, MARAU/RS**

Pelotas
2015

THAISE FEDERIZZI

**Melhoria da Atenção à Saúde da Criança Compreendida entre Zero a 72 meses
de Idade na Estratégia Saúde da Família Jardim do Sol, Marau/RS**

Trabalho de conclusão de curso
apresentado ao Curso de Especialização
em Saúde da Família – Modalidade a
Distância – UFPEL/UNASUS, como
requisito parcial para a obtenção do título
de Especialista em Saúde da Família.

Orientador: Prof. Rosângela De Leon Veleda de Souza

PELOTAS

2015

Formulário para Elaboração da Ficha Catalográfica

Universidade Federal de Pelotas / DMS

Catálogo na Publicação

F293m Federizzi, Thaise

Melhoria da Atenção à Saúde da Criança Compreendida entre Zero a 72 meses de Idade na Estratégia Saúde da Família Jardim do Sol, Marau/RS / Thaise Federizzi; Rosângela De Leon Veleda de Souza, orientadora. – Pelotas: UFPeL, 2015.

95 f. : il.

Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Saúde da família (EaD) - Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Pelotas, 2015.

1. Saúde da Família 2. Atenção Primária à Saúde 3. Saúde da Criança 4. Puericultura 5. Saúde Bucal I. Souza, Rosângela De Leon Veleda de, orient. II. Título

CDD 362.14

Gabriela N. Quincoses De Mellos CRB: 10/1327

Dedico este trabalho às pessoas que
contribuíram para a elaboração do mesmo.

AGRADECIMENTOS

À minha irmã, pelo apoio e incentivo a lutar pelos meus sonhos, participando ativamente das minhas batalhas e conquistas.

Aos meus pais, por serem o porto seguro nos momentos difíceis e fonte de amor incondicional. Devo cada conquista alcançada a vocês.

Ao meu namorado, por apoiar minhas decisões e horas de estudo, acreditando no meu futuro e me incentivando a buscar as melhorias profissionais almejadas.

À minha orientadora, pelas horas dedicadas a me ajudar nesse projeto, foste fundamental na construção desse conhecimento.

A Deus, por me dar força e coragem para vencer cada desafio.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Foto externa da ESF Jardim do Sol	11
Figura 2 - Capacitação de agentes comunitárias e padronização na prática sobre correta medição antropométrica.....	55
Figura 3 - Foto do curso de gestante	56
Figura 4 - Foto durante as palestras do primeiro dia do curso	57
Figura 5 - Gráfico indicativo da proporção de crianças entre zero e 72 meses inscritas no programa Melhoria da Atenção à Saúde da Criança compreendida entre zero e 72 meses de idade. ESF Jardim do Sol. Marau, RS, 2014.	62
Figura 6 - Gráfico indicativo da proporção de crianças com primeira consulta na primeira semana de vida. ESF Jardim do Sol. Marau, RS, 2014.	63
Figura 7 - Gráfico indicativo da proporção de crianças com monitoramento do crescimento. ESF Jardim do Sol. Marau, RS, 2014.	64
Figura 8 - Gráfico indicativo da proporção de crianças com excesso de peso monitoradas. ESF Jardim do Sol. Marau, RS, 2014.....	65
Figura 9 - Gráfico indicativo da proporção de crianças com monitoramento de desenvolvimento. ESF Jardim do Sol. Marau, RS, 2014.....	66
Figura 10 - Gráfico indicativo da proporção de crianças com vacinação em dia para a idade. ESF Jardim do Sol. Marau, RS, 2014.....	67
Figura 11 - Gráfico indicativo da proporção de crianças de 6 a 24 meses com suplementação de ferro. ESF Jardim do Sol. Marau, RS, 2014.	67
Figura 12 - Gráfico indicativo da proporção de crianças com triagem auditiva. ESF Jardim do Sol. Marau, RS, 2014.	68
Figura 13 - Gráfico indicativo da proporção de crianças entre 6 e 72 meses com avaliação de necessidade de atendimento odontológico. ESF Jardim do Sol. Marau, RS, 2014.	69
Figura 14 - Gráfico indicativo da proporção de crianças entre 6 a 72 meses com primeira consulta odontológica. ESF Jardim do Sol. Marau, RS, 2014.	70
Figura 15 - Gráfico indicativo do número de crianças colocadas para mamar durante a primeira consulta. ESF Jardim do Sol. Marau, RS, 2014.	72

Figura 16 - Gráfico indicativo da proporção de crianças cujas mães receberam orientação sobre higiene bucal, etiologia e prevenção da cárie. ESF Jardim do Sol. Marau ,RS, 2014.	73
Figura 17 - Gráfico indicativo da proporção de crianças residentes na área de abrangência da unidade de saúde com primeira consulta odontológica programática. ESF Jardim do Sol. Marau, RS, 2014.	74

LISTA DE ANEXOS

Anexo 1 - Ficha Espelho Saúde da Criança.....	82
Anexo 2 - Ficha Espelho da Saúde Bucal	83
Anexo 3 - Planilha de coleta de Dados	84
Anexo 4 - Curva de crescimentos - meninas.....	84
Anexo 5 - Curvas de crescimento - meninos.....	88
Anexo 6 - Documento Comitê de Ética em Pesquisa	92

LISTA DE ABREVIATURA

APS	Atenção Primária à Saúde
ACS	Agente Comunitário de Saúde
CAD	Caderno de Ações Programáticas
CAPS	Centro de Atenção Psicossocial
CLS	Conselho Local da Saúde
DM	Diabetes mellitus
ESF	Estratégia de Saúde da Família
HAS	Hipertensão Arterial Sistêmica
MS	Ministério da Saúde
NASF	Núcleo de Apoio à Saúde da Família
OMS	Organização Mundial de Saúde
PAM	Pronto Atendimento Municipal
PROVAB	Programa de Valorização do Profissional da Atenção Básica
SIAB	Sistema de Informação de Atenção Básica
SMS	Secretaria Municipal de Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde
UPFEL	Universidade Federal de Pelotas
UNA-SUS	Sistema Universidade Aberta do SUS

SUMÁRIO

1	Análise situacional	11
1.1	A situação da ESF/APS	11
1.2	Relatório da análise situacional.....	13
1.3	Comentário comparativo sobre o texto inicial e o Relatório da análise situacional	20
2	Análise Estratégica - Projeto de Intervenção	22
2.1	Justificativa.....	22
2.2	Objetivos e Metas.....	23
2.3	Metodologia.....	26
2.3.1	Detalhamento de Ações.....	26
2.3.2	Indicadores.....	46
2.3.3	Logística.....	51
2.3.4	Cronograma.....	54
3	Relatório da Intervenção	55
3.1	Ações previstas e desenvolvidas	55
3.2	Ações previstas e não desenvolvidas	58
3.3	Aspectos relativos à coleta e sistematização dos dados.....	59
3.4	Viabilidade da incorporação das ações à rotina de serviços	60
4	Avaliação da Intervenção	61
4.1	Resultados	61
4.2	Discussão.....	74
4.3	Relatório da Intervenção para os Gestores.....	76
4.4	Relatório à comunidade	78
5	Reflexão crítica sobre o processo pessoal de aprendizagem	80
6	Referências bibliográficas	81

RESUMO

FEDERIZZI, Thaíse. **Melhoria da Atenção à Saúde da Criança Compreendida entre Zero a 72 meses de Idade na Estratégia Saúde da Família Jardim do Sol, Marau/RS**. 2015. 95f.; il. Trabalho de conclusão de curso – Programa de Pós-Graduação em Saúde da Família. Universidade Federal de Pelotas, Pelotas.

A puericultura - acompanhamento do crescimento e desenvolvimento da criança - é a ferramenta essencial para a manutenção da saúde dessa população. Nos últimos anos a mortalidade infantil está em decréscimo, porém mantém-se com desigualdades regionais inaceitáveis. Objetivando melhorar a atenção à saúde de todas as crianças de zero a 72 meses de idade, pertencentes à Estratégia Saúde Família Jardim do Sol, Marau/RS, proporcionando acompanhamento igualitário, longitudinal e integral, a equipe engajou-se nesse trabalho. Trata-se de um projeto de intervenção que transcorreu durante três meses, organizado em quatro pilares: eixo monitoramento e avaliação, eixo organização e gestão do serviço, eixo engajamento público e por fim, eixo qualificação da prática clínica. Dentre as ações monitoradas incluíram-se atuações no âmbito da cobertura da atenção, crescimento infantil, desenvolvimento infantil, presença de obesidade, desnutrição, realização do teste do pezinho, realização da triagem auditiva, avaliação da saúde bucal, entre outras. Para isso, foi utilizada uma planilha de coleta de dados, alimentada semanalmente, e implantado a ficha-espelho da criança a fim de documentar a vacinação e os atendimentos a elas prestados, com atualização diária. Ao final de cada mês, geravam-se gráficos por meio da planilha de coleta de dados, os quais foram utilizados para avaliar e planejar melhorias na intervenção. Ao fim da intervenção, dentre outros resultados, atualizamos o atendimento e registro de 100% das crianças menores de 72 meses de idade, atualizamos o esquema vacinal a 100% delas, diagnosticamos novos casos de desnutrição e obesidade infantil e iniciamos atendimentos odontológicos a esse público alvo. Portanto, a intervenção proporcionou melhorias na atenção à saúde dos menores de 72 meses pertencentes ao território da unidade de saúde Jardim do Sol, obtendo assim uma análise atual da saúde desse público. Através das ações desenvolvidas, além da melhora da saúde local, refletida nos indicadores desse trabalho, atingimos uma equidade no atendimento, fortalecendo o engajamento dos familiares como cuidadores e intensificando o elo dos profissionais da estratégia saúde da família – população.

Palavras chaves: Saúde da Família; Atenção Primária à Saúde; Saúde da Criança. Puericultura; Saúde Bucal.

Apresentação

Este trabalho trata-se de um projeto de intervenção destinado a população de zero a 72 meses de idade, visando ampliar e adequar às ações de saúde prestadas a esses usuários. A implantação dessa ação programática ocorreu na Estratégia Saúde Família (ESF) Jardim do Sol, localizada no município de Marau, Rio Grande do Sul, durante o ano de dois mil e quatorze.

O presente trabalho está organizado conforme as atividades propostas pelo curso. A Análise Situacional descreve o ambiente da unidade de saúde antes da intervenção iniciar, relatando a estrutura encontrada e os trabalhos até então desenvolvidos.

Após essa etapa de análise crítica da ESF, encontra-se a Análise Estratégica, momento em que foi planejada a intervenção através de um estudo minucioso da saúde local, momento em que foi definida a população de maior vulnerabilidade social a que se destina esse trabalho. Nesse tópico encontra-se a justificativa desse trabalho, os objetivos almejados, as metas esperadas e a metodologia utilizada para alcançá-las. Em seguida, no Relatório da Intervenção há a dissertação dos passos iniciais da intervenção, as ações desenvolvidas nesse período, os resultados alcançados e um relatório dirigido à comunidade e aos gestores. Finalizando o trabalho, encontra-se um parecer pessoal sobre o meu processo de aprendizagem decorrente desses meses de intervenção.

1 ANÁLISE SITUACIONAL

1.1 A SITUAÇÃO DA ESF/APS

A Estratégia de Saúde de Família (ESF) Jardim do Sol, localizada no município de Marau – RS, conta com uma equipe de profissionais composta por quatro agentes comunitárias, uma auxiliar em saúde bucal, um dentista, uma enfermeira, uma higienizadora, uma médica clínica geral, uma psicóloga e uma técnica de enfermagem. Em funcionamento desde 2002, abriga uma população adscrita de aproximadamente 3500 mil habitantes.



Figura 1 - Foto externa da ESF Jardim do Sol

Embora esteja em funcionamento há mais de uma década, a unidade de saúde passou por períodos de falta de profissionais, o qual refletiu sobre o atendimento e

sobre o direito do usuário a rede de saúde. Por não formar uma equipe única e pela alta rotatividade de profissionais a ESF está prestando atendimentos diários com enfoque na “queixa-momentânea” sem trabalhar com prevenção de agravos. Os atendimentos diários são disponibilizados através de fichas e a procura excedente classificada de acordo com a gravidade a fim de receber atendimento no dia ou realocar a prestação do serviço.

Vê-se pouca comunicação com a comunidade, a qual poderia ser ouvida e opinar sobre a melhor forma de disponibilizar o atendimento à saúde.

Atualmente o sentido da informação está verticalizado e unidirecional Gestão – ESF – público. Há anos houve uma tentativa de criar um Conselho Local da Saúde (CLS) o qual não obteve quórum sendo desintegrado no primeiro encontro. A população desconhece seus direitos presentes na Carta dos Direitos dos Usuários de Saúde (BRASIL, 2007).

Além disso, há poucos registros na ESF acerca dos agravos presentes na comunidade. Não se tem relação das crianças que deveriam estar recebendo puericultura, bem como de hipertensos e diabéticos, estando à equipe prestando atendimento a quem procura o serviço e não realizando uma busca ativa aos casos especiais e faltosos, sendo que esses se enquadram nos que realmente necessitam de cuidado específico.

Faz-se poucos trabalhos de grupos, sendo os idosos os mais beneficiados por receberem palestras mensais, priorizando assuntos que os mesmos demonstram interesse, por exemplo, “A importância de beber água”, “Depressão na terceira idade”, “O que é hepatite?”. Porém o restante da população está carente de informação, fato bem evidenciado ao perceber o aumento significativo de gravidez em adolescentes.

Ademais, percebe-se um excesso de cobrança a cerca dos direitos do cidadão em receber atendimento qualificado e resolutivo e pouca corresponsabilidade com os cuidados diários na saúde, ou seja, o usuário está negligente com sua saúde ou está recebendo poucas informações a respeito dos agravos preveníveis com sua adesão ao cuidado.

Acerca da estrutura física, não há deficiências que atrapalhem o desenvolvimento do trabalho na ESF. Dispomos de uma sala de recepção vinculada a um banheiro de fácil acesso aos usuários, sala de curativos/procedimento/observação, sala do médico, sala da enfermeira com banheiro próprio, sala do dentista, sala de vacinação, sala da psicóloga, espaço para reunião

de equipe sendo que esse mesmo espaço é utilizado para o encontro das agentes comunitárias, cozinha, depósito de materiais, depósito para utensílios de limpeza e banheiro para funcionários. Todas as salas principais – médico, enfermeira, psicóloga, odontológica, sala da vacina e de reunião - são equipadas com computador e possuem sistema de ventilação por janelas e ar condicionado. As poucas atividades realizadas em forma de palestra são acomodadas na sala de reunião e contamos com equipamento multimídia para a sua realização, como o projetor. Por decisão municipal nenhuma ESF apresenta farmácia, estando à liberação das medicações vinculadas a um local único no município, distante cerca de quatro quilômetros da ESF.

Por fim, torna-se necessário aprimorar o engajamento público da comunidade, equipe e gestão ao processo de reestruturação da Estratégia Saúde da Família a fim de obter melhorias no serviço. O espaço físico disposto, embora não seja novo, está qualificado para atender as necessidades de uma unidade básica de saúde, ficando em déficit principalmente o envolvimento do profissional e a conscientização do usuário. Somente com essas mudanças alcançar-se-á o êxito máximo nos serviços oferecidos, satisfação da comunidade e do profissional.

1.2 RELATÓRIO DA ANÁLISE SITUACIONAL

A cidade de Marau, localizada no norte do Rio Grande do Sul, composta por uma população de 39.693 mil habitantes (IBGE, 2014), apresenta em seu território um sistema de saúde formado por doze Estratégias Saúde Família (ESF) interligadas ao auxílio de um Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), um Centro de Atenção Psicossocial I (CAPS) e um Hospital Municipal de referência com Pronto Atendimento local. Atende às necessidades de sua população através de consultas de prevenção, diagnóstico, tratamento, reabilitação e manutenção, com distribuição de exames por unidade de saúde, totalizando o valor de quatro mil reais por ESF ao mês. Abriga em sua região a possibilidade de atendimento secundário e terciário, porém em caso de necessidades firma parceria intermunicipal com a cidade de Passo Fundo, sede referência aos casos graves.

A ESF Jardim do Sol, localizada nesse município, com criação em 2002, atende a uma população adscrita de 3500 pessoas, todas situadas em área urbana, estando adequada ao tamanho da ESF e ao preconizado pelo Ministério da Saúde (BRASIL,

2011). Apresenta em sua localização o trabalho de uma equipe ESF, estando completa há cinco meses com os profissionais – quatro agentes comunitárias, uma enfermeira, uma higienizadora, uma médica, um odontólogo, uma psicóloga, uma técnica de enfermagem e uma técnica em saúde bucal.

Desde a sua criação, poucas reformas foram realizadas no ambiente externo e interno, fato bem evidenciado nos móveis em mau estado de conservação, na falta de pintura, nos pisos sem antiderrapantes e na aparência física da unidade de saúde. Todavia, a cerca dos materiais para a realização de um atendimento universalizado e integralizado a ESF encontra-se bem equipada, com ampla disponibilidade de equipamentos de proteção individual ao profissional, ótimos recursos tecnológicos como computadores a cada consultório, todos conectados a internet e excelentes equipamentos de multimídia para realização de grupos aos usuários, não havendo deficiências na estrutura da unidade que dificulte a realização de um trabalho eficaz. A população está vinculada a unidade e apresenta fácil acesso a informação de saúde e as consultas. Nessa unidade não há parceria com alguma instituição de ensino.

As atribuições dos profissionais da ESF seguem a Portaria nº 2.488 do Ministério da Saúde. São atribuições comuns a todos os membros da equipe a participação do reconhecimento do território da ESF, cadastramento dos usuários, promoção de ações em saúde coletiva, busca-ativa aos casos faltosos, visitas domiciliares, notificação de doenças, cuidado longitudinal e integral da comunidade. A enfermagem cabe os cuidados referentes à saúde da mulher, com coleta de preventivo do colo do útero e exame das mamas, gerenciamento e orientação do trabalho desenvolvido pelas agentes comunitárias e participação em atividades de promoção de saúde. As agentes comunitárias (ACS) realizam o atendimento domiciliar com cadastramento das doenças prevalentes na comunidade, orientação dos usuários a qual serviço de saúde se direcionar conforme a necessidade, visita domiciliares mensal e retroalimentação para a equipe dos casos que demandam discussão de caso em reuniões de equipe. A técnica em enfermagem realiza pequenos procedimentos referentes a curativos, aferição de pressão arterial e controle de HGT. Direciona o fluxo dos usuários em caso de demanda excessiva e participa de ações em promoção de saúde. À médica cabe ações direcionadas ao atendimento em prevenção, promoção, diagnóstico, reabilitação e acompanhamento da saúde da população. À equipe de saúde bucal recaem medidas de diagnóstico, tratamento, reparações e manutenção da saúde bucal bem como ações coletivas de técnica de

escovação dentária e informações de saúde bucal. A psicóloga e sua estagiária realizam cuidados em saúde mental, com realização de terapias individuais ou em grupos, participação ativa em grupos de terapia ocupacional e acolhimento do usuário que necessite de seus serviços.

Acerca da população adscrita, há dificuldade em realizar a estratificação exata por faixa etária devido à falta de atualização do SIAB desde 2012 e a falta de registros individuais na ESF, assim, em 2012 havia 108 crianças abaixo de 5 anos, 475 pertencentes a faixa de 5-14 anos, 2279 usuários entre 15 e 59 anos de idade e 353 maiores de 60 anos. Devido ao atraso na renovação desses dados está ocorrendo na unidade de saúde, através do empenho de toda a equipe, o novo cadastramento da comunidade pertencente a esse território, para posterior averiguação de número de habitantes por patologia, como hipertensos e diabéticos por exemplo. A falta desse cadastramento à população limita os estudos de saúde local desses usuários, restringindo e subestimando os cuidados prestados pela equipe à comunidade.

Os atendimentos prestados a essa população são distribuídos através de fichas no dia, sem marcação prévia, exceto para gestantes, puericultura e idosos. As consultas excedentes são repassadas por ordem de chegada ao atendimento médico como encaixe extra, sem a realização de acolhimento, escuta e classificação dos casos que devem receber atendimento no dia. O excedente é orientado a retornar no dia seguinte ou procurar o pronto-atendimento local. Esse sistema falho de atendimento e acolhimento ao usuário, sem estratificação da demanda extra, repercute em uma má assistência a população. Ações necessárias ao processo de melhora ao atendimento da demanda excedente iniciam através da capacitação dos profissionais da equipe, proporcionando que todos assumam a posição de quem acolhe já pode iniciar o processo de intervenção, de acordo com o que lhe é permitido, e somente os casos necessários serem encaminhados ao médico. Atentando também ao fato de que não existe uma forma única de acolher os usuários e que permitindo a opinião da população adscrita no processo de reestruturação do acolhimento facilitaria a disseminação da educação em saúde e a sustentabilidade do funcionamento da ESF (BRASIL, 2011).

Na ESF Jardim do Sol, a faixa etária de crianças com 0 a 24 meses recebem atendimentos de puericultura em dia fixo na unidade e consultas por agravos agudos conforme a necessidade. Ações de puericultura não são estendidas além dessa idade limite. Encontra-se em acompanhamento 17 crianças menores de 12 meses,

totalizando 40% do esperado pelo Caderno de Ações Programáticas (CAD), para as demais faixas etárias não há registro de atendimento contínuo. Quatorze dessas mantêm as consultas em dia (82%). Todos os atendimentos realizados (100%) são registrados na Caderneta de Saúde da Criança, com registros mensais do peso, altura, perímetro cefálico e realizando sua correspondência nos gráficos de crescimento desenvolvidos pela Organização Mundial de Saúde (OMS), orientando os pais acerca do significado dessas curvas de crescimento. Por meio dessa caderneta acompanha-se também o estado vacinal dessas crianças e já se encaminha para a sua realização se alguma estiver em atraso.

A ESF não segue protocolo padronizado para o atendimento dessa população. Os registros de atendimentos são realizados apenas em prontuário individual do cidadão. Aspectos positivos encontrados nesses atendimentos é a data fixa para sua realização e a fácil disponibilidade de consultas, facilitando a ida dos responsáveis legais da criança a assistência médica com a mesma. Também, a busca ativa nos primeiros sete dias de vida da criança vincula o recém-nascido ao serviço e proporciona um atendimento em tempo precoce a esse usuário. Todavia, aspectos que prejudicam a eficácia maior desse atendimento é o fato de não haver registro fidedigno das crianças que deveriam estar recebendo atendimento, das que estão faltosas, em atraso, em abandono das consultas ou em situações de risco. Associado a essa falta de registro, a inexistência de busca ativa a todas as crianças faltosas faz com que se percam ações no cuidado dessas crianças ao decorrer dos meses de seguimento.

Para os cuidados em relação ao pré-natal, a ESF apresenta dia fixo para sua realização através de agendamento prévio. Encontram-se 20 gestantes em acompanhamento totalizando 38% do esperado pelo CAD. Quinze gestantes iniciaram o pré-natal ainda no primeiro trimestre (75%) e dezoito mantêm as consultas em dia conforme o preconizado pelo MS (90%). Todas gestantes que iniciam o pré-natal na ESF (100%) recebem revisão do esquema vacinal, com atualização das vacinas em atraso, solicitação dos primeiros exames pertinentes da gravidez, exame ginecológico e orientação aos benefícios do aleitamento materno. 75% das gestantes (15 gestantes) estão recebendo suplementação de ferro e não há registro de quantas estejam com revisão da saúde bucal em dia. Evidenciam-se nesse serviço as mesmas dificuldades encontradas no controle da puericultura que são a dificuldade de identificação da totalidade de gestantes na área de abrangência da unidade,

inadequado controle às que estão faltosas ao acompanhamento regular, registros de atendimento falhos e a precariedade da busca ativa a essas gestantes. Não se tem protocolos de atendimento e os registros são realizados em prontuário individual, dificultando o acesso aos mesmos em busca-rápida. Além disso, tornando mais eficaz o atendimento está o fato de serem realizados a cada três meses um curso para gestantes com palestras envolvendo todos os profissionais da ESF, englobando assuntos de alterações fisiológicas na gravidez, desenvolvimento fetal, aleitamento materno, cuidados com o bebê, depressão pós-parto, cuidados com a saúde bucal do recém-nascido, entre outros. Nesse momento, também por intermédio da locomoção fornecida pela Secretaria Municipal de Saúde (SMS), as gestantes são levadas a conhecer a maternidade da cidade explicando os passos que ocorrerão na chegada do dia do parto. Incentiva-se o parto natural pelos benefícios já documentados por ele e explicam-se eventuais dúvidas pertinentes pelas gestantes. Ao final do terceiro dia há o encerramento do curso fornecendo certificado de realização e ofertando uma integralização entre as gestantes.

A prevenção do câncer de colo do uterino e de mama é realizada por meio de um rastreio oportunístico, ocorrendo por livre demanda da mulher na faixa etária adequada e eventualmente oferecidos durante consultas por outros agravos. O atendimento é realizado em turnos diferentes na semana mediante marcação prévia. Estima-se que haja 400 mulheres em idade de 25-64 anos pertencentes ao território da ESF (40% do CAD). Dessas, no último ano apenas 213 mulheres realizaram o preventivo do colo do útero na unidade de saúde (53%) e 170 (68% das mulheres acima de 50 anos) a mamografia. Nenhum outro registro foi encontrado referente ao número de amostras adequadas de citopatológico foram encontradas, se houve detecção de patologias bem como se houve encaminhamento ao serviço especializado para ambos os rastreamentos. Aguarda-se cerca de 40 dias para o resultado retornar a unidade básica de saúde divergindo do preconizado pelo Ministério da Saúde (MS) que seria retorno com o laudo inferior a 30 dias de espera. Não se utiliza protocolos para a coleta e nem para seu manejo em caso de alterações. Não se tem registro fidedigno e atualizado de quantas mulheres estariam na faixa etária adequada para realização do preventivo do colo do útero e de quantas deveriam estar realizando mamografia. Dados referentes a mulheres com o exame em atraso também não existe nessa ESF. Grupos de educação em saúde para essa população-alvo estão em projeto de desenvolvimento pelos membros da equipe visto a

necessidade de aumentar a cobertura de prevenção dessas patologias que apresentam importante repercussão em saúde pública.

Na ESF Jardim do Sol, o atendimento ao hipertenso e diabético ocorre todos os dias da semana, em diferentes turnos, não havendo consulta marcada previamente, estando o atendimento vinculado a livre demanda. Não se utiliza protocolos para o atendimento e as consultas de orientação e controle dos fatores de risco são realizadas de modo oportunístico pelo médico da equipe. Aos outros profissionais da rede, como enfermeira e técnica em enfermagem cabe a realização de aferições de pressão e glicemia capilar conforme a demanda. Desde sua criação, em 2002, não houve implantação de realização de consultas de rastreamento para a população-alvo por outros profissionais da ESF, estando medidas de controle de fatores de riscos como cuidados aos hábitos alimentares e estilo de vida sendo investigados de forma oportunística em consultas médicas. Com isso, diagnostica-se que a identificação precoce dos portadores de DM e HAS nessa unidade encontram-se aquém do esperado, com seguimento inadequado, tratamento sem longitudinalidade e registros ineficazes. A população esperada para ser portadora dessas patologias está abaixo do estimado, 350 hipertensos (46% do esperado) e 67 diabéticos (30% do esperado), apresentando cobertura inadequada em todos os indicadores de saúde, sem ter como precisar os atendimentos em dia e o que foi desenvolvida em consulta devido a falta de registro. Por isso, mudanças devem ser iniciadas primeiramente na identificação da totalidade de portadores dessas patologias que vivem na comunidade adscrita. Após, mudança na forma de atendimento com dia próprio para realização de cuidados a esses usuários, além de demanda espontânea quando necessário, facilitará o controle e registro desses usuários. Associado a isso, fazer intervenção educativa em grupos permanente com o envolvimento de todos os profissionais de saúde da equipe é um aspecto fundamental para aprimorar o atendimento e buscar melhorias nos indicadores de prestação de cuidados com a saúde do diabético e hipertenso.

Ao cuidar do idoso e trabalhar com o envelhecimento populacional, o foco da atenção deve ser adaptado para melhor contribuir com o usuário. A atenção a esse grupo deve ultrapassar a linha da prevenção e atingir o âmbito de englobar esse usuário na comunidade favorecendo a manutenção da sua autonomia e governabilidade (BRASIL, 2006). Além disso, o cuidado com a saúde mantém vital

importância na medida em que exerce impacto positivo ou negativo na qualidade de vida do usuário.

A ESF Jardim do Sol está adaptada à realidade local ao facilitar o acesso do idoso à rotina da unidade. Atualmente há cerca de 359 idosos acima de 60 anos (75% do CAD), com 150 tendo realizado consulta médica no último ano (42%). Desses, 100 são portadores de hipertensão (28%) e 62 de diabetes mellitus (17%). Todos que comparecem a consulta recebem orientação de cuidados com acidentes preveníveis, estratificação de risco para morbimortalidade e atenção especial conforme a patologia apresentada. As consultas são realizadas em dia fixo, em ambos os turnos de trabalho, mediante marcação prévia, além de ser fornecido atendimento de urgência em outros dias caso assim for necessário. A consulta pode transcorrer na presença de acompanhante ou somente com o usuário caso esse se encontre habilitado e em bom estado geral.

Durante os atendimentos são abordados temas que vão além da queixa momentânea que trouxe o idoso a unidade, aproveitando esse momento para fornecer educação à saúde e fortalecer o vínculo do usuário com a equipe. Também são fornecidos atendimentos domiciliares de forma quinzenal aos que se encontram impossibilitados de comparecer a unidade ou a aqueles que necessitam de ajustes e melhor entendimento da ESF ao biopsicossocial do usuário. Nesse processo de visita domiciliar a retroalimentação da informação das agentes comunitárias vem tornando o serviço mais eficaz e levando o atendimento aos lares que mais necessitem, favorecendo a equidade do trabalho à comunidade.

Além disso, A ESF garante também atendimento especializado ou em unidades de pronto-atendimento ao idoso. Embora haja poucas informações disponíveis de registro acerca de quantos idosos estejam com atendimento em dia, a vivência e experiência dos profissionais dessa equipe permite afirmar que esse atendimento é o que está mais sustentado na unidade e o que permite um acesso digno com atendimento humanizado. A equipe mantém preocupação em levar o entendimento ao idoso em qualquer momento de atendimento na ESF. Ajustes se fazem necessários na forma de registro, o qual predomina no prontuário individual mas deve ser incrementado em planilhas de controle da unidade. Também a solicitação das Cadernetas de Saúde da Pessoa Idosa permitirá uma maior visão de prevenção, promoção, manutenção e recuperação do idoso por parte da equipe de saúde.

Os maiores desafios vivenciados pela ESF Jardim do Sol iniciam-se em cadastrar toda a sua população e realizar o estudo local em cima desses indivíduos. Há áreas da comunidade sem a cobertura de agente de saúde sendo esses sítios os mais precários de informação e análise situacional, porém tem-se necessidade de melhorar o cadastramento de todas as áreas. Além disso, incentivar o engajamento público no cuidado com a sua saúde bem como incentivar todos os profissionais da ESF a mudarem o estilo proposto de atendimento a comunidade até então prestados compõe-se num processo árduo de mudança. Todavia, melhorias foram observadas com o início da Especialização em Atenção Básica e levantamento de dados da unidade de saúde. A equipe está buscando melhorar e aumentar o número de grupos de educação em saúde. Tem-se buscado a formação de um Conselho Local de Saúde para a prestação de contas referente ao trabalho à comunidade bem como para permitir que os mesmos se tornem proativos nas mudanças necessárias na ESF. Os registros de atendimento embora permaneçam em prontuários individuais são registrados de forma completa, permitindo o levantamento de dados consistentes para o estudo de saúde local. As consultas de puericultura e pré-natal anteriormente marcadas por demanda espontânea já começaram a ocorrer por marcação do profissional, com retorno já marcado ao fim de cada consulta. Em alguns casos se está iniciando a busca ativa através de ligação telefônica acerca dos faltosos. O serviço de coleta de preventivo do colo uterino e da mama está sendo oferecido rigorosamente a todas as mulheres que vierem a consulta médica. Registros de atendimentos aos hipertensos e diabéticos passaram a ser preenchidos de forma regular, para facilitar o cuidado da saúde e o acompanhamento.

1.3 COMENTÁRIO COMPARATIVO SOBRE O TEXTO INICIAL E O RELATÓRIO DA ANÁLISE SITUACIONAL

A situação da ESF Jardim do Sol ao início das atividades da Especialização em Saúde Família refletia um sistema de cuidado precário, desordenado e com resistências a mudanças por alguns profissionais mais antigos que já estavam acostumados com o modelo de assistência prestada. Não havia registros completos de atendimentos e a preocupação dos profissionais estava em resolver a queixa momentânea do usuário, sem aprofundar ações em prevenção de agravos. Buscava-se quantidade de consultas em detrimento da qualidade. Todavia, essa visão de

atendimento inadequado só foi adquirida após iniciar o curso de especialização, pois até então a maioria da equipe não tinha subsídios teóricos e comparativos do ideal para modificar no seu cotidiano e continuava com o sistema de atendimento iniciado desde a criação da ESF, sem sofrer atualizações e sem refletir sobre necessidades de mudanças.

Com o preenchimento dos questionários disponibilizados pela especialização em Saúde da Família bem como os protocolos e manuais de atendimentos referentes às áreas da saúde da criança, prevenção do câncer de colo de útero e mama, pré-natal e puerpério, hipertenso e diabético, saúde do idoso e saúde bucal a equipe obteve uma visão do que é esperado para se desenvolver numa ESF comparando com o que estávamos realizando. A relutância inicial dos colegas profissionais foi modificada de forma gradual, durante as reuniões de equipe, em busca de uma adequação do serviço disponibilizado. Os serviços referentes às áreas citadas foram estudados pela equipe e iniciado processos de mudanças. A visão da unidade de saúde foi modificada em todos os atendimentos e principalmente na busca por promoção e prevenção de saúde, o que antes não ocorria.

2 ANÁLISE ESTRATÉGICA - PROJETO DE INTERVENÇÃO

2.1 JUSTIFICATIVA

O acompanhamento do crescimento e desenvolvimento da criança, chamado de puericultura, é ferramenta essencial para a manutenção do cuidado e acompanhamento a essa faixa etária. Além de orientar a alimentação adequada e avaliar o crescimento pondero-estatural, ajuda na prevenção de acidentes, revisão do esquema vacinal, manutenção de cuidados em saúde bucal, entre outros, auxiliando o engajamento familiar no cuidado preventivo da criança em ambiente familiar, com detecção precoce de agravos.

Segundo o Caderno de Atenção Básica: Saúde da Criança – crescimento e desenvolvimento (BRASIL, 2012), a mortalidade infantil está em decréscimo nos últimos anos, graças a melhorias no acompanhamento e intervenção no biopsicossocial infantil, porém mantém-se com desigualdades regionais inaceitáveis, atrasando a meta de garantir a toda criança brasileira o direito à vida e à saúde. Com vista a garantir a todas as crianças de zero a 72 meses pertencentes à Estratégia Saúde Família Jardim do Sol um acompanhamento igualitário, longitudinal e integral, a equipe ESF engajou-se nesse projeto.

Atualmente, a ESF Jardim do Sol está estruturada para receber atendimentos de puericultura até os 12 meses de vida e raramente algumas crianças são acompanhadas até completarem 24 meses, ação que vem de encontro ao preconizado pelo Ministério da Saúde de manter o cuidado a todas crianças até o sexto ano de vida. Após completar o segundo ano, o cuidado é descontinuado permanecendo a observação do crescimento e desenvolvimento a seus familiares, perdendo-se assim importantes momentos de proporcionar prevenção e manutenção do crescimento saudável. A equipe ESF é composta por quatro agentes comunitárias, enfermeira, higienizadora, médico clínico geral, odontólogo, psicóloga, técnica em enfermagem e técnica em saúde bucal. O atendimento infantil era realizado unicamente pelo médico da unidade, porém com a intervenção toda a equipe será engajada no processo de cuidar, principalmente enfermagem e profissionais da saúde bucal, ampliando assim as ações do cuidado em saúde e atendendo a criança como um todo.

A ESF abriga em seu território 3500 pessoas, sendo 108 menores de 5 anos (3%) e desses 43 menores de 12 meses. Em acompanhamento regular encontram-se apenas 18 crianças da faixa etária menor que 1 ano (40% dos menores de 1 ano). Para as demais faixas etárias não há registros da situação de saúde encontrada. A qualidade do atendimento a cada consulta está focada na detecção de alterações no crescimento, desenvolvimento, orientação da alimentação adequada, atraso vacinal e preocupação em avaliar recém-nascidos até seu sétimo dia de vida, a fim de contribuir para a redução da mortalidade neonatal. Todavia, embora essas ações atinjam 100% das crianças que estão em puericultura, as que realmente encontram-se fragilizadas e vulneráveis não mantêm esse acompanhamento, constituindo o alvo da intervenção nesse projeto. Avaliações de saúde bucal e grupos de ação a promoção da saúde infantil não são realizados de forma rotineira nessa unidade de saúde e estão entre as modificações previstas.

Devido ao exposto, a intervenção em Saúde da Criança na ESF Jardim do Sol é necessária para aumentar a taxa de puericultura e alcançar principalmente as crianças de maior vulnerabilidade social, tornando igualitária a situação de saúde desses menores no território adscrito. Será realizado com engajamento da equipe, em atendimento multiprofissional, com enfoque no aumento da atenção em saúde do usuário. Limitações serão encontradas principalmente em localizar todas as crianças pertencentes a essa faixa etária, trazê-las a unidade e convencer seus responsáveis a manter o cuidado continuado e o vínculo com a ESF. Porém, com o entusiasmo dos multiprofissionais pertencentes a essa equipe em reestruturar esse serviço de atenção básica, alcançar-se-á o êxito das atividades de controle e acompanhamento, diminuindo os riscos de internações hospitalares, reduzindo a incidência de doenças preveníveis, estimulando a corresponsabilização dos pais ao cuidado da criança e fornecendo promoção de saúde à faixa etária englobada na ação.

2.2 OBJETIVOS E METAS

2.2.1 Objetivo Geral:

Melhoria da atenção à Saúde da Criança compreendida entre zero a 72 meses de idade na ESF Jardim do Sol, Marau/RS.

2.2.2 Objetivo Específicos:

Objetivo 1: Ampliar a cobertura do Programa de Saúde da Criança.

Objetivo 2: Melhorar a qualidade do atendimento à criança.

Objetivo 3: Melhorar a adesão ao programa de Saúde da Criança.

Objetivo 4: Melhorar os registros das informações.

Objetivo 5: Mapear as crianças de risco pertencentes à área de abrangência.

Objetivo 6: Promover a saúde das crianças.

Objetivo 7: Ampliar a cobertura de atenção à saúde bucal da criança.

2.2.3 Metas:

Referentes ao objetivo 1: ampliar a cobertura à saúde da criança:

- Meta 1: Ampliar a cobertura da atenção à saúde para 80% das crianças pertencentes a faixa etária de 0 a 72 meses da área de abrangência da unidade de saúde.

Referentes ao objetivo 2: melhorar a qualidade do atendimento à criança.

- Meta 2.1: Realizar a primeira consulta na primeira semana de vida para 100% das crianças cadastradas.

- Meta 2.2: Monitorar o crescimento em 100% das crianças

- Meta 2.3: Monitorar 100% das crianças com déficit de peso.

- Meta 2.4: Monitorar 100% das crianças com excesso de peso.

- Meta 2.5: Monitorar o desenvolvimento em 100% das crianças.

- Meta 2.6: Vacinar 100% das crianças de acordo com a idade

- Meta 2.7: Realizar suplementação de ferro em 100% das crianças de 6 a 24 meses.

- Meta 2.8: Realizar triagem auditiva em 100% das crianças.
- Meta 2.9: Realizar teste do pezinho em 100% das crianças até 7 dias de vida.
- Meta 2.10: Realizar avaliação da necessidade de atendimento odontológico em 100% das crianças de 6 e 72 meses.
- Meta 2.11: Realizar primeira consulta odontológica para 100% das crianças de 6 a 72 meses de idade moradoras da área de abrangência, cadastradas na unidade de saúde.

Referentes ao objetivo 3: melhorar a adesão ao programa de Saúde da Criança.

- Meta 3.1: Fazer busca ativa de 100% das crianças faltosas às consultas.

Referentes ao objetivo 4: melhorar o registro das informações

- Meta 4.1: Manter registro na ficha espelho de saúde da criança/ vacinação de 100% das crianças que consultam no serviço.

Referentes ao objetivo 5: mapear as crianças de risco pertencentes à área de abrangência

- Meta 5.1: Realizar avaliação de risco em 100% das crianças cadastradas no programa.

Referentes ao objetivo 6: promover a saúde das crianças

- Meta 6.1: Dar orientações para prevenir acidentes na infância em 100% das consultas de saúde da criança
- Meta 6.2: Colocar 100% das crianças para mamar durante a primeira consulta.
- Meta 6.3: Fornecer orientações nutricionais de acordo com a faixa etária para 100% das crianças.
- Meta 6.4: Fornecer orientações sobre higiene bucal para 100% das crianças de acordo com a faixa etária

Referentes ao objetivo 7: ampliar a cobertura de atenção à saúde bucal da criança

- Meta 7.1: aumentar a cobertura da atenção a saúde bucal a 80% das crianças da área de abrangência da Unidade de Saúde entre 0 a 72 meses.

2.3 METODOLOGIA

Este projeto está estruturado para ser desenvolvido no período de três meses na Estratégia Saúde da Família Jardim do Sol, no município de Marau/RS. Participarão da intervenção 108 crianças menores de 72 meses, devidamente reconhecidas pelo SIAB de 2012, embora o número real desse público se desconheça devido sua desatualização. O cadastro será realizado diariamente de acordo com as metas de coberturas estabelecidas para atingir um mínimo de 80% de crianças menores de 72 meses de idade pertencentes à área de abrangência. Será utilizado por todos os membros da equipe o protocolo do Ministério da Saúde, disponibilizado nos Cadernos de Atenção Básica, nº 38.

2.3.1 Detalhamento de Ações

Objetivo 1 : Ampliar a cobertura do Programa de Saúde da Criança.

Eixo Monitoramento e avaliação

Ação: monitorar o número de crianças cadastradas no programa

Detalhamento: o número de crianças será constantemente monitorado e reajustado com acréscimos a cada criança nova no território que ainda não tenha sido cadastrada no programa.

Eixo Organização e gestão do serviço

Ação: cadastrar a população de crianças entre zero e 72 meses da área adstrita

Detalhamento: o cadastramento será realizado pela busca-ativa através das agentes comunitárias e pela equipe ESF a cada criança que vier ao serviço.

Ação: priorizar o atendimento de crianças

Detalhamento: crianças compreendidas entre 0 e 72 meses terão dia fixo para avaliação, conduta e consulta de revisão a saúde da criança além do que os casos agudos serão encaixados em outros turnos conforme a demanda apresentada.

Eixo Engajamento público

Ação: orientar a comunidade sobre o programa de saúde da criança e quais os seus benefícios

Detalhamento: serão fornecidas a cada consulta e através das visitas domiciliares da equipe e agentes comunitárias as informações pertinentes à importância da realização da revisão em saúde da criança.

Eixo Qualificação da prática clínica

Ação: capacitar a equipe no acolhimento da criança, nas Políticas de Humanização e para adoção dos protocolos referentes à saúde da criança propostos pelo Ministério da Saúde.

Detalhamento: serão fornecidas palestras aos membros da equipe para atualizar o assunto saúde da criança bem como o fornecimento do protocolo na íntegra para o estudo individual.

Ação: capacitar a equipe sobre a saúde da criança e que informações devem ser fornecidas à mãe e à comunidade em geral sobre este programa de saúde.

Detalhamento: a capacitação ocorrerá em horário de reunião de equipe com palestras abordando as principais recomendações que deverão ser distribuídas nas casas dos indivíduos, alertando a importância de trazer todas à unidade a fim de realizar diagnóstico precoce e manter promoção de saúde.

Objetivo 2 : melhorar a qualidade do atendimento à criança

Eixo Monitoramento e avaliação

Ação: monitorar o percentual de crianças que ingressaram no programa de puericultura na primeira semana de vida.

Detalhamento: a ESF já recebe ligação acerca de qualquer nascimento pertencente a sua área adscrita, assim todos serão chamados para consulta já na primeira semana de vida por contato telefônico e/ou visita domiciliar.

Ação: monitorar o percentual de crianças com avaliação da curva de crescimento.

Detalhamento: todas as crianças serão avaliadas através da curva de crescimento da Organização Mundial de Saúde (OMS) a cada consulta.

Ação: monitorar as crianças com déficit de peso.

Detalhamento: monitorização mensal e de forma multidisciplinar, intensificado consultas para as crianças com baixo peso ou tendência a déficit ponderal.

Ação: monitorar as crianças com excesso de peso.

Detalhamento: acompanhar as crianças com excesso de peso incentivando a prática de atividades físicas e modificação do estilo de vida, com revisão de saúde periódica e criando vínculos com o NASF (nutricionista ou educador físico) de acordo com a necessidade.

Ação: monitorar o percentual de crianças com avaliação do desenvolvimento neuro-cognitivo.

Detalhamento: os marcos de desenvolvimento e aquisição de habilidades serão testados a cada consulta de revisão à saúde da criança e registrados na ficha-espelho da criança.

Ação: monitorar o percentual de crianças com vacinas atrasadas.

Detalhamento: através do controle da ficha-espelho periódicas e realizando busca ativa em casos de atraso vacinal.

Ação: monitorar o percentual de crianças com vacinação incompleta ao final da puericultura.

Detalhamento: cada criança na consulta deverá ter o esquema vacinal revisado e encaminhado para a realização aos casos faltosos nesse momento oportunístico. Aos casos faltosos realizar busca ativa.

Ação: monitorar o percentual de crianças que receberam suplementação de ferro

Detalhamento: assegurar que todas as crianças compreendidas dos 6 aos 24 meses estejam recebendo suplementação de ferro bem como as que tiveram o desmame antes dessa data e que não estejam em uso de fórmula infantil modificada.

Ação: monitorar o percentual de crianças que realizaram triagem auditiva.

Detalhamento: todos os neonatos serão encaminhados para avaliação da triagem auditiva até o 28º dia de vida, o resultado deverá ser avaliado pela equipe ESF na

consulta do segundo mês de vida e registrando em planilha as crianças que não receberam essa triagem.

Ação: monitorar o percentual de crianças que realizou teste do pezinho antes dos 7 dias de vida.

Detalhamento: monitorar na primeira semana de vida as crianças que não realizaram o teste do pezinho com o encaminhamento automático aos casos faltosos. Ao realizar a primeira consulta antes dos sete dias de vida a verificação da realização do teste do pezinho deve ser feito obrigatoriamente pela equipe multiprofissional que atender o neonato.

Ação: monitorar a avaliação da necessidade de tratamento odontológico das crianças de 6 a 72 meses de idade, moradoras da área de abrangência.

Detalhamento: monitorar a saúde bucal das crianças nas consultas de revisão/puericultura com o encaminhamento para avaliação odontológica preventiva, antes de surgir alterações dentárias.

Ação: monitorar a saúde bucal das crianças de 6 a 72 meses de idade, moradoras da área de abrangência com primeira consulta odontológica.

Detalhamento: monitorar a ida da criança a revisão em saúde bucal através das consultas de puericultura, incentivando a ida nesse período e anotando a data da realização em registro próprio a fim de ser revisado a cada consulta subsequente.

Eixo Organização e gestão do serviço

Ação: fazer busca ativa de crianças que não tiverem comparecido no serviço na primeira semana após a data provável do parto.

Detalhamento: busca ativa mediante ligação telefônica, agentes comunitárias e visita domiciliar a casos especiais.

Ação: garantir material adequado para realização das medidas antropométricas (balança, antropométrico, fita métrica).

Detalhamento: os materiais para avaliação dos dados antropométricos deverão ser disponibilizados em quantidade suficiente na ESF Jardim do Sol com revisão da

calibragem da balança infantil e adulta há menos de 3 meses, vinculando a gestão à manutenção desses equipamentos.

Ação: ter versão atualizada do protocolo impressa e disponível no serviço para que toda a equipe possa consultar quando necessário.

Detalhamento: o protocolo será disponibilizado a todos os membros da equipe para consulta rápida e aprofundamento no assunto, cada membro da equipe terá um protocolo para uso individual e uma cópia permanecerá na ESF. As cópias serão feitas na própria unidade de saúde.

Ação: garantir encaminhamento para crianças com atraso no desenvolvimento para diagnóstico e tratamento

Detalhamento: pediatria, neuropediatria e psicologia mantém vínculo com a saúde básica do município de Marau aceitando possíveis encaminhamentos a todos os casos com atrasos da aquisição de desenvolvimento, mudança do padrão normal e alterações de comportamento.

Ação: garantir com o gestor a disponibilização das vacinas e materiais necessários para aplicação.

Detalhamento: com reposição adequada dos materiais antes da sua carência, através de controle rígido da quantidade e da sua validade. A partir desse controle informaremos ao gestor a necessidade de reposição antes de ocorrer à falta desses materiais.

Ação: garantir atendimento imediato a crianças que precisam ser vacinadas (porta aberta)

Detalhamento: as vacinas serão realizadas em ambos os turnos e sem marcação prévia através da livre demanda, com atendimento imediato.

Ação: realizar controle da cadeia de frio.

Detalhamento: o controle da temperatura adequada para armazenamento das vacinas será realizado periodicamente, obedecendo os prazos determinados pela vigilância do município e anotando em planilha própria a data da revisão e a temperatura encontrada. Todos os membros da equipe ao entrarem nessa sala podem averiguar

a temperatura, porém essa ação ficou sob responsabilidade da equipe de enfermagem.

Ação: fazer adequado controle de estoque para evitar a falta de vacina.

Detalhamento: será devidamente anotada a saída das vacinas em planilha com o estoque total na ESF a fim de evitar a falta da vacinação. Antes de ocorrer sua falta na unidade será repassada a necessidade de reposição aos gestores.

Ação: realizar controle da data de vencimento do estoque.

Detalhamento: todo material reposto na ESF será registrado em planilha própria, constando a data de entrada na unidade de saúde e a data de vencimento do produto. Revisão periódica dessa planilha será realizada, a fim de solicitar reposição de materiais antes de seu vencimento e descarte adequado de cada produto vencido.

Ação: garantir junto ao gestor a realização de teste auditivo.

Detalhamento: todas as crianças nascidas no município de Marau podem ser encaminhadas a Passo Fundo para realizar a triagem auditiva via SUS. Será revisada essa triagem em todas as crianças e quando ocorrer sua falta haverá um levantamento do problema que ocasionou sua falta. O gestor será informado em caso de indisponibilidade dessa triagem do município que nos presta esse serviço, bem como da falta de transporte a essas pessoas, garantindo assim uma ação integral a todas as crianças.

Ação: garantir junto ao gestor a realização de teste do pezinho.

Detalhamento: assegurando que todo recém-nascido receba o teste do pezinho preferencialmente no período de 3-7 dias de vida, sem custo, exame já fornecido pelo município. Em caso de falta desse teste o gestor será avisado de forma imediata garantindo que ele seja realizado no período ideal a todas as crianças.

Ação: organizar acolhimento das crianças de 6 a 72 meses de idade e seu familiar na unidade de saúde.

Detalhamento: ocorrerá diariamente, através de um acolhimento minucioso, disponibilizando atendimento mediante marcação prévia ou de forma imediata a todas

as crianças com agravo agudo ou risco social, realizando assim atendimento oportunístico a fim de não retardar qualquer ação que essa família necessite.

Ação: cadastrar na unidade de saúde crianças da área de abrangência de 6 a 72 meses de idade.

Detalhamento: será realizado o cadastramento oportunístico de qualquer criança que venha a ESF, pertencente a esse território, ou por busca ativa através da divulgação do cadastramento na comunidade.

Ação: oferecer atendimento prioritário às crianças de 6 a 72 meses de idade na unidade de saúde.

Detalhamento: garantir o atendimento prioritário mediante marcação prévia ou livre demanda, em ambos os turnos, às crianças compreendidas nessa faixa etária, com marcação de consulta em ambos os turnos de trabalho facilitando o acesso do cuidador na unidade com a criança.

Ação: organizar agenda de saúde bucal para atendimento das crianças de 6 a 72 meses de idade.

Detalhamento: organizar o atendimento a saúde bucal da criança com disponibilidade em ambos os turnos para seu atendimento e através de consulta imediata caso haja necessidade. Essas crianças poderão ter sua consulta marcada previamente. Organizar também a agenda da equipe de saúde bucal para que abrigue espaço para prevenção e diagnóstico precoces as crianças compreendidas nessa faixa etária.

Eixo Engajamento Público

Ação: informar às mães sobre as facilidades oferecidas na unidade de saúde para a realização da atenção à saúde da criança

Detalhamento: fornecendo informações da importância desse atendimento ainda durante o pré-natal, enfatizando que as consultas serão realizadas em dia fixo mas que a criança será atendida de forma preferencial a cada agravo que apresentar.

Ação: compartilhar com os pais e/ou responsáveis pela criança às condutas esperadas em cada consulta de puericultura para que possam exercer o controle social.

Detalhamento: informando previamente os marcos do desenvolvimento esperados para cada faixa etária, alertando cuidados na prevenção de acidentes e informando a importância da reposição vitamínica após o desmame até o segundo ano de vida.

Ação: informar aos pais e/ou responsáveis sobre como ler a curva de crescimento identificando sinais de anormalidade.

Detalhamento: informando o que significa cada curva de crescimento, o que é esperado para o seu filho e ensinando a forma correta de seu preenchimento.

Ação: compartilhar com os pais e/ou responsáveis pela criança às condutas esperadas em cada consulta de puericultura para que possam exercer o controle social.

Detalhamento: focando nos cuidados em prevenção de acidentes e informando a importância da reposição vitamínica após o desmame até o segundo ano de vida. Orientando que o excesso de peso infantil é uma doença emergente no nosso meio e deve ser controlada em todas as crianças com práticas de mudança no estilo de vida e incentivo a atividade aeróbica da criança.

Ação: informar aos pais e responsáveis às habilidades que a criança deve desenvolver em cada faixa etária.

Detalhamento: informar às aquisições que a criança desenvolverá, os diversos modos como ela pode se expressar atentando para o padrão anormal do desenvolvimento. Orienta-se a leitura da Caderneta de saúde da Criança que contém os passos do desenvolvimento infantil de forma sucinta e de fácil entendimento ao cuidador.

Ação: orientar pais e responsáveis sobre o calendário vacinal da criança

Detalhamento: com orientação prévia a cada vacina que deverá ser feita no mês/data seguinte, registrando a data para sua realização no local referente na Caderneta de Saúde da Criança a fim de orientar os pais e lembrá-los da data para sua realização.

Ação: orientar pais e responsáveis sobre a importância da suplementação de ferro

Detalhamento: explicar previamente a data preconizada para sua introdução a importância que terá a reposição de sulfato ferroso visto a alta taxa de crescimento apresentada pela criança nesse período sendo insuficiente a reposição metabólica apenas através do consumo de alimentos, bem como a repercussão na saúde da criança se a mesma adquirir anemia por carência de ferro.

Ação: orientar pais e responsáveis sobre a importância da realização do teste auditivo e os passos necessários ao agendamento do teste.

Detalhamento: explicar a importância da detecção precoce de deficiências auditivas na criança e sua repercussão no desenvolvimento da mesma.

Ação: orientar a comunidade, em especial gestantes, sobre a importância de realizar teste do pezinho em todos os recém-nascidos até 7 dias de vida.

Detalhamento: conscientizar da importância da realização do teste do pezinho da detecção precoce das doenças rastreadas nesse teste. Explicar as patologias rastreadas e a repercussão da não detecção precoce das mesmas.

Ação: informar a comunidade sobre importância de avaliar a saúde bucal de crianças de 6 a 72 meses de idade.

Detalhamento: informar a população os cuidados em saúde bucal das crianças, iniciando as informações ainda durante o pré-natal para incentivar o engajamento.

Ação: informar a comunidade sobre atendimento odontológico prioritário de crianças de 6 a 72 meses de idade e de sua importância para a saúde geral, além de demais facilidades oferecidas na unidade de saúde.

Detalhamento: informar que o atendimento é prioritário a essa faixa etária.

Eixo Qualificação da prática clínica

Ação: capacitar a equipe no acolhimento da criança, nas Políticas de Humanização e para adoção dos protocolos referentes à saúde da criança propostos pelo Ministério da Saúde.

Detalhamento: serão fornecidas palestras aos membros da equipe para atualizar o assunto saúde da criança bem como o fornecimento do protocolo na íntegra para o

estudo individual ressaltando a importância do atendimento nos primeiros sete dias de vida da criança.

Ação: capacitar a equipe sobre a puericultura e que informações devem ser fornecidas à mãe e à comunidade em geral sobre este programa de saúde.

Detalhamento: através da disponibilização do protocolo de Atenção à Saúde da Criança a cada membro da equipe, para que possam levar uma cópia para casa e que haja na ESF uma cópia para manuseio local.

Ação: fazer treinamento das técnicas adequadas para realização das medidas.

Detalhamento: explicando que até o segundo ano de vida a criança deverá ser medida na posição deitada com o auxílio da régua antropométrica, após essa idade deverão ser medidas em posição ortostática, pés juntos e corpo colado na superfície da parede a qual manterá as medidas de altura. O peso até 16kg poderá ser verificado na balança infantil (cerca de 2 anos da criança) e após isso preferencialmente na balança normal.

Ação: padronizar a equipe

Detalhamento: toda a equipe será capacitada na prática para realizar a aferição dos dados antropométricos de forma igualitária e padronizada. Essa ação ocorrerá durante o período de reunião de equipe, podendo se estender de acordo com o surgimento de dúvidas.

Ação: fazer treinamento para o preenchimento e interpretação das curvas de crescimento do cartão da criança.

Detalhamento: explicando à equipe o significado de cada curva, o esperado para o crescimento adequado da criança, o que cada mudança na curva significa tanto em dados positivos quanto negativos se houver. Atentar principalmente aos casos de desnutrição e sobrepeso/obesidade com consultas mais próximas a fim de manter o cuidado especial a esses casos.

Ação: capacitar a equipe para monitorar o desenvolvimento de acordo com a idade da criança.

Detalhamento: a equipe receberá informações a cerca do desenvolvimento infantil esperado para cada fase etária com informações disponibilizadas pelo protocolo de atenção a saúde da criança do Ministério da Saúde. Uma cópia desse protocolo permanecerá na ESF para consulta local.

Ação: capacitar para o preenchimento da ficha de desenvolvimento.

Detalhamento: a equipe será capacitada durante uma reunião de equipe a fim de realizar o preenchimento do desenvolvimento neuropsicomotor da criança a cada consulta realizada. Essa capacitação será realizada pela médica da ESF após minucioso estudo do protocolo de atenção à saúde da criança, com duração prévia de duas horas, podendo se estender de acordo com a necessidade.

Ação: capacitar a equipe na leitura do cartão da criança, registro adequado, inclusive na ficha espelho, da vacina ministrada e seu aprazamento.

Detalhamento: informar a equipe em capacitação a cerca do período ideal preconizado para a realização das vacinas, o intervalo entre as doses recomendado e o incentivo ao registro fidedigno na ficha espelho a cerca da vacina administrada, lote e data da aplicação.

Ação: capacitar o médico para as recomendações de suplementação de sulfato ferroso do Ministério da Saúde.

Detalhamento: fornecendo ao médico protocolo da reposição vitamínica de acordo com o quadro apresentado pelo usuário atentando para a modificação da dose no caso de recém-nascido prematuro bem como se houver desnutrição infantil.

Ação: orientar o médico sobre a incorporação da triagem auditiva no protocolo de saúde da criança

Detalhamento: explicar ao clínico a importância da triagem auditiva, o período ideal para ser encaminhada a criança e a necessidade de revisão em casos alterados. Todos esses dados também se encontram disponibilizado no protocolo de atenção a saúde da criança, disponibilizado pelo Ministério da Saúde.

Ação: verificar se todos os profissionais de enfermagem da unidade de saúde estão aptos para realizar o teste do pezinho. Se não, providenciar a capacitação.

Detalhamento: Em Marau o teste do pezinho não é realizado em todas as ESF, estando centralizado em local único, por equipe qualificada, sob cuidados da vigilância epidemiológica e do gestor.

Ação: capacitar a equipe para realizar avaliação da necessidade de tratamento odontológico em crianças de 6 a 72 meses de idade.

Detalhamento: capacitar a equipe para realização de informação à manutenção da saúde bucal, técnica correta de escovação dentária a cada faixa etária e diagnóstico precoce de alterações. Essas informações serão repassadas pela equipe de saúde bucal aos outros membros da unidade de saúde, a fim de que todos sejam qualificados a avaliar essa ação em qualquer usuário do sistema.

Ação: capacitar a equipe para realizar acolhimento das crianças de 6 a 72 meses de idade e seus responsáveis de acordo com protocolo.

Detalhamento: o acolhimento será realizado por qualquer profissional da ESF. Todos estarão aptos a orientar sobre cuidados em saúde bucal, o momento ideal de iniciar a primeira consulta odontológica programática e orientar como se previne as doenças bucais. Essas informações estão contidas no protocolo de atenção a saúde da criança e dúvidas serão discutidas em reunião de equipe.

Ação: capacitar a equipe para realizar cadastramento, identificação e encaminhamento de crianças de 6 a 72 meses de idade para o serviço odontológico.

Detalhamento: capacitar a equipe para que todas as crianças em cuidado pertencentes à unidade sejam obrigatoriamente encaminhadas para revisão da saúde bucal na infância.

Ação: capacitar os cirurgiões dentistas para realização de primeira consulta odontológica programática para crianças de 6 a 72 meses de idade da área de abrangência.

Detalhamento: fornecendo ao cirurgião dentista protocolos e diretrizes para o atendimento nessa faixa etária preconizado pelo Ministério da Saúde e ações esperadas aos profissionais da Estratégia Saúde Família

Objetivo 3 - Melhorar a adesão ao programa de Saúde da Criança

Eixo monitoramento e avaliação:

Ação: monitorar o cumprimento da periodicidade das consultas previstas no protocolo (consultas em dia).

Detalhamento: realizando uma planilha contendo todas as crianças compreendidas na faixa etária de 0-72 meses e com a data das consultas realizadas. Esse material deverá ser atualizado diariamente e com revisão das consultas que se encontrem em eventuais atrasos. Mediante esse monitoramento poder-se-á realizar busca ativa a criança que não retornou no período ideal.

Ação: monitorar número médio de consultas realizadas pelas crianças. Monitorar as buscas a crianças faltosas.

Detalhamento: através dessa planilha contendo todas as crianças compreendidas na faixa etária de 0-72 meses e com a data das consultas realizadas bem como pela ficha-espelho da criança, local em que estará armazenado a data da consulta realizada, a data do próximo retorno e as principais informações referentes a essa criança.

Eixo organização e gestão do serviço

Ação: organizar as visitas domiciliares para buscar crianças faltosas.

Detalhamento: através da análise das crianças faltosas as mesmas serão resgatadas mediante busca ativa. A equipe realizará consulta em visita domiciliar, multidisciplinar, com o objetivo de conscientizar a família da importância de levá-las a unidade de forma regular bem como realizar uma avaliação do contexto biopsicossocial em que a criança está inserida.

Ação: organizar a agenda para acolher as crianças provenientes das buscas.

Detalhamento: as crianças serão acolhidas imediatamente, em consultas extras no caso de livre demanda –atendimento oportunístico - ou por agendamento prévio.

Eixo Engajamento público

Ação: informar à comunidade e às mães sobre a importância do acompanhamento regular da criança.

Detalhamento: fornecendo informações desde as consultas do pré-natal sobre a importância das consultas de revisão em saúde da criança, na importância em receber informações referentes aos marcos que a mesma irá desenvolver a fim de que a família esteja presente no processo de cuidar e na detecção precoce de anormalidades.

Eixo qualificação da prática clínica

Ação: fazer treinamento de ACS na identificação das crianças em atraso, através da caderneta da criança.

Detalhamento: será orientada na capacitação da equipe a periodicidade das consultas, assim, durante as visitas domiciliares será averiguada a situação da criança em seu domicílio e formando um elo entre a família e equipe ESF através da marcação da consulta a essas crianças faltosas.

Objetivo 4 – melhorar o registro das informações

Eixo monitoramento e avaliação:

Ação: monitorar os registros de todos os acompanhamentos da criança na unidade de saúde.

Detalhamento: todas as consultas serão devidamente anotadas na ficha-espelho da criança, pelos profissionais que realizou o atendimento. Os registros serão monitorados periodicamente.

Eixo organização e gestão do serviço

Ação: preencher SIAB/folha de acompanhamento

Detalhamento: retomar a atualização do SIAB, já em atraso há 2 anos, através das visitas domiciliares. Para isso será conversado com a gestão se os dados preenchidos no SIAB migrarão para o prontuário eletrônico implantado no município e vice-versa.

Ação: implantar ficha espelho (da caderneta da criança).

Detalhamento: a implantação da ficha-espelho da criança ocorrerá mediante impressão de material na própria ESF. Inicialmente serão impressos 50 cópias e conforme a necessidade novas cópias serão realizadas. Todos profissionais preencherão a ficha-espelho de acordo com o atendimento prestado a criança. Esse documento será um importante instrumento para estudo da saúde dessa população e devido a isso todas as informações pertinentes deverão ser registradas.

Ação: pactuar com a equipe o registro das informações.

Detalhamento: a equipe se tornará responsável pela qualidade dos registros das informações, assim, todos deverão estar familiarizados com a ficha-espelho e ali registrarão informações pertinentes a cada usuário.

Ação: definir responsável pelo monitoramento registros.

Detalhamento: será escolhida entre os membros da equipe uma pessoa que seja responsável pela averiguação dos registros realizados. O mesmo deverá realizar fiscalização periódica e após deverá ser fornecido informações ao restante da equipe durante a reunião de equipe semanal.

Eixo engajamento público

Ação: orientar a comunidade sobre seus direitos em relação à manutenção de seus registros de saúde e acesso à segunda via, em particular de vacinas.

Detalhamento: conscientizando a população de que os registros de saúde são documentos referentes ao usuário e garantir que as vacinas sejam registradas de forma adequada no cartão da criança. Sempre que necessário e solicitado pelo paciente os registros referentes a ele deverão ser entregues a ele, enviados a nova ESF responsável em caso de mudança de território e até mesmo disponibilizar essas informações a outro município em caso de transferência a outra cidade.

Eixo qualificação da prática clínica

Ação: treinar a equipe no preenchimento de todos os registros necessários ao acompanhamento da criança na unidade de saúde.

Detalhamento: adequar a equipe ao preenchimento dos dados, durante a capacitação no período de reunião de equipe.

Objetivo 5 - Mapear as crianças de risco pertencentes à área de abrangência

Eixo monitoramento e avaliação:

Ação: monitorar o número de crianças de alto risco existentes na comunidade.

Detalhamento: monitorando as crianças em condições de risco e com comorbidades e mantendo-as em acompanhamento mais seguido conforme o agravo detectado. Essas crianças deverão ser avaliadas e seus dados anotados em documento próprio para facilitar sua busca e seu acompanhamento.

Ação: monitorar o número de crianças de alto risco com acompanhamento de puericultura em atraso.

Detalhamento: nesse documento próprio das crianças de alto risco as consultas realizadas deverão ser anotadas e aos que estão em atraso no cuidado deverão ser convocados através de busca ativa.

Eixo organização e gestão do serviço

Ação: dar prioridade no atendimento das crianças de alto risco.

Detalhamento: crianças de alto risco tem acesso prioritário ao atendimento na ESF em qualquer agravo que a mesma apresentar, com atendimento imediato. O retorno dessas crianças ocorrerá de forma precoce e toda a equipe deverá estar alerta a falta desse acompanhamento.

Ação: identificar na ficha-espelho as crianças de alto risco.

Detalhamento: a ficha-espelho da criança deverá ser sinalizada com marcador padrão em situação de alto risco. Por decisão unânime da equipe será utilizado um adesivo

vermelho em todas as fichas-espelhos com crianças em risco. Esse material será solicitado junto à gestão em número suficiente para a ação.

Eixo engajamento público

Ação: fornecer orientações à comunidade sobre os fatores de risco para morbidades na infância.

Detalhamento: será orientado a cada consulta fatores de morbidade e afastamento de doença preveníveis. A cada faixa etária será explicado às morbidades mais prevalentes e como proceder para manter a saúde infantil.

Objetivo 6 – promover a saúde da criança

Eixo de monitoramento e avaliação

Ação: monitorar o registro das orientações sobre prevenção de acidentes em prontuário ou ficha espelho.

Detalhamento: a cada consulta serão fornecidos cuidados em prevenção de acidentes conforme a faixa etária e os riscos iminentes a cada idade. Os dados deverão ser registrados no prontuário individual e ficha-espelho do usuário.

Ação: monitorar as atividades de educação em saúde sobre o aleitamento materno.

Detalhamento: o incentivo ao aleitamento materno deve ser informado a todas as gestantes durante o pré-natal e incentivado com o nascimento do lactante. As informações deverão ser anotadas no prontuário individual da gestante e após no do recém-nascido. Será monitorado que todas as puérperas coloquem seus filhos para mamar na primeira consulta, adequando o momento para auxiliar na pega correta.

Ação: monitorar o percentual de crianças que foi observado mamando na 1ª consulta.

Detalhamento: através do registro no prontuário da criança. Deverá ser fornecida orientação a cerca da pega adequada e do posicionamento da criança.

Ação: monitorar a duração do aleitamento materno entre as crianças menores de 2 anos.

Detalhamento: registrando na ficha-espelho o momento do desmame, a introdução de alimentação complementar e o momento em que for retirado o aleitamento materno de forma definitiva.

Ação: monitorar as atividades educativas coletivas.

Detalhamento: as atividades coletivas serão realizadas periodicamente com ênfase na escovação dentária correta e distribuição de kits de escovação a população carente.

Eixo organização e gestão do serviço

Ação: definir o papel de todos os membros da equipe na prevenção dos acidentes na infância

Detalhamento: Definimos que todos os membros da equipe deverão fornecer orientações referentes à prevenção de acidentes aos familiares, de acordo com a idade da criança e a situação de risco que está ao seu alcance, independente da ação que acarretou a ida do usuário a ESF.

Ação: definir o papel de todos os membros da equipe na promoção do aleitamento materno.

Detalhamento: A equipe multiprofissional terá o mesmo papel na promoção do aleitamento materno. Todos deverão incentivar a prática, ressaltar os benefícios, orientar a pega correta e a posição adequada para a amamentação.

Ação: definir o papel de todos os membros da equipe na orientação nutricional.

Detalhamento: todos os membros da equipe deverão ser atualizados dos alimentos adequados à faixa etária das crianças e deverão fornecer orientações aos pais e cuidadores na ocasião em que acompanharam a criança a ESF. Essas ações também serão realizadas em visitas domiciliares.

Ação: organizar agenda de atendimento de forma a possibilitar atividades educativas em grupo na escola.

Detalhamento: será aberta agenda para proporcionar a saída do profissional com idas à escola para levar informação às crianças. Essas datas serão definidas

antecipadamente para organizar o fluxo de pacientes de modo a não restringir o atendimento a um grupo em detrimento de outro.

Ação: identificar e organizar os conteúdos a serem trabalhados nas atividades educativas.

Detalhamento: durante as reuniões de equipe serão organizados os assuntos a serem trabalhados em educação permanente, pertinentes e adequados à faixa etária do usuário em questão. Toda a equipe participará dessas atividades.

Ação: organizar todo material necessário para essas atividades.

Detalhamento: o material será solicitado via Secretaria Municipal de Saúde (SMS), antecipadamente, com orçamento do material necessário.

Ação: organizar listas de presença para monitoramento dos escolares que participarem destas atividades.

Detalhamento: a lista de presença será útil para registrar as que receberam o atendimento. Para as que não receberam será proporcionado momento individual na ESF através de agendamento prioritário.

Eixo engajamento público

Ação: orientar a comunidade sobre formas de prevenção de acidentes na infância.

Detalhamento: informações referentes à prevenção de acidentes deverão ser fornecidas durante o pré-natal, a cada consulta da criança, em visitas domiciliares e através de grupos de puericultura, através de todos os membros da equipe.

Ação: orientar a mãe e a sua rede de apoio sobre a importância do aleitamento materno para a saúde geral e também bucal

Detalhamento: orientando desde o pré-natal a importância do aleitamento materno para o lactante e os benefícios que trará também a saúde materna. Os familiares também deverão ser englobados nas orientações de aleitamento materno.

Eixo qualificação da prática clínica

Ação: informar os profissionais sobre os principais acidentes que ocorrem na infância por faixa etária e suas formas de prevenção.

Detalhamento: será fornecida orientação a todos os profissionais da equipe a cerca de acidentes preveníveis e como orientar a população a se precaver deles. Essa capacitação ocorrerá durante as reuniões de equipe, alertando também para suspeita de maus-tratos na infância.

Ação: capacitar à equipe no aconselhamento do aleitamento materno exclusivo e na observação da mamada para correção de "pega".

Detalhamento: toda equipe receberá capacitação a respeito da pega correta, posição das mamadas e orientação a praticar o incentivo ao aleitamento materno. Essas informações poderão ser fornecidas às nossas lactantes em sala de espera ou durante consulta individual. Também será oportuno enfatizar essas medidas nas visitas domiciliares realizadas pela equipe.

Ação: fazer a capacitação dos profissionais para orientação nutricional adequada conforme a idade da criança.

Detalhamento: a equipe será capacitada a cerca da alimentação correta em cada faixa etária através de palestra e cursos práticos.

Ação: capacitar os responsáveis pelo cuidado da criança na creche.

Detalhamento: será capacitado a equipe e os responsáveis pelo cuidado na creche sobre a importância da escovação dos dentes decíduos, a técnica correta da escovação, os cuidados com a gengiva, o diagnóstico precoce de alteração no padrão com o posterior encaminhamento.

2.3.2 Indicadores

Indicador referente ao objetivo 1: Ampliar a cobertura do Programa de Saúde da Criança

- Meta 1: monitorar o número de crianças cadastradas no programa: proporção de crianças entre zero e 72 meses inscritas no programa da unidade de saúde.

Numerador: número de crianças inscritas no programa de Saúde da Criança na unidade

Denominador: número de crianças entre zero e 72 meses pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

Indicador referente ao objetivo 2: melhorar a qualidade do atendimento à criança

- Indicador da meta 2.1: monitorar o percentual de crianças que ingressaram no programa de puericultura na primeira semana de vida

Proporção de crianças com primeira consulta na primeira semana de vida.

Numerador: número de crianças inscritas no programa com a primeira consulta na primeira semana de vida.

Denominador: número total de crianças inscritas no programa e pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

- Indicador da meta 2.2: monitorar o percentual de crianças com avaliação da curva de crescimento

Proporção de crianças com monitoramento de crescimento.

Numerador: número de crianças inscritas no programa que tiveram o crescimento (peso e comprimento/altura) avaliado.

Denominador: número total de crianças inscritas no programa e pertencentes à área de abrangência da unidade de saúde.

- Indicador da meta 2.3: monitorar as crianças com déficit de peso

Proporção de crianças com déficit de peso monitorados.

Numerador: número de crianças com déficit de peso monitoradas pela equipe de saúde.

Denominador: número de crianças inscritas no programa com déficit de peso.

- Indicador da meta 2.4: monitorar crianças com excesso de peso

Proporção de crianças com excesso de peso monitoradas.

Numerador: número de crianças com excesso de peso monitoradas pela equipe.

Denominador: número de crianças inscritas no programa com excesso de peso.

- Indicador da meta 2.5: monitorar o percentual de crianças com avaliação do desenvolvimento neuro-cognitivo

Proporção de crianças com monitoramento de desenvolvimento.

Numerador: número de crianças inscritas no programa que tiveram avaliação do desenvolvimento.

Denominador: número total de crianças inscritas no programa.

- Indicador da meta 2.6: monitorar o percentual de crianças com vacinas atrasadas

Proporção de crianças com vacinação em dia para a idade.

Numerador: o número de crianças com vacinas em dia para a idade.

Denominador: número total de crianças inscritas no programa e pertencentes à área de abrangência.

- Indicador da meta 2.7: monitorar o percentual de crianças que receberam suplementação de ferro

Proporção de crianças de 6 a 24 meses com suplementação de ferro.

Numerador: número de crianças que fizeram ou que estão fazendo suplemento de ferro compreendidas de 6 a 24 meses de idade.

Denominador: número de crianças entre 6 e 24 meses de idade inscritas no programa e pertencentes à área de abrangência da unidade.

- Indicador da meta 2.8: monitorar o percentual de crianças que realizaram triagem auditiva

Proporção de crianças com triagem auditiva.

Numerador: número de crianças que realizaram a triagem auditiva.

Denominador: número total de crianças inscritas no programa.

- Indicador da meta 2.9: monitorar o percentual de crianças que realizaram teste do pezinho antes dos 7 dias de vida

Proporção de crianças com teste do pezinho realizado até 7 dias de vida.

Numerador: número de crianças que realizaram o teste do pezinho até 7 dias de vida

Denominador: número total de crianças inscritas no programa.

- Indicador da meta 2.10: monitorar a avaliação da necessidade de tratamento odontológico das crianças de 6 a 72 meses de idade, moradoras da área de abrangência

Proporção de crianças entre 6 e 72 meses com avaliação de necessidade de atendimento odontológico.

Numerador: número de crianças entre 6 e 72 meses com avaliação de necessidade de atendimento odontológico.

Denominador: número total de crianças entre 6 e 72 meses inscritas no programa.

- Indicador da meta 2.11: monitorar a primeira consulta odontológica das crianças de 6 a 72 meses

Proporção de crianças de 6 a 72 meses com primeira consulta odontológica.

Numerador: número de crianças de 6 a 72 meses de idade da área de abrangência com primeira consulta odontológica programática realizada.

Denominador: número total de crianças entre 6 e 72 meses cadastradas no programa.

Indicador referente ao objetivo 3: melhorar a adesão ao programa de Saúde da Criança.

- Indicador da meta 3.1: monitorar as buscas a crianças faltosas

Proporção de busca ativa realizada às crianças faltosas às consultas no programa de saúde da criança.

Numerador: número de crianças faltosas que foram buscadas.

Denominador: número de crianças faltosas ao programa.

Indicador referente ao objetivo 4: melhorar o registro das informações

- Indicador da meta 4.1: monitorar os registros de todos os acompanhamentos da criança na unidade de saúde

Proporção de crianças com registro atualizado.

Numerador: número de crianças com fichas-espelho com registro adequado.

Denominador: número total de crianças inscritas no programa.

Indicador referente ao objetivo 5: mapear as crianças de risco pertencentes à área de abrangência

- Indicador da meta 5.1: monitorar o número de crianças de alto risco existentes na comunidade

Proporção de crianças com avaliação de risco.

Numerador: número de crianças cadastradas no programa com avaliação de risco.

Denominador: número total de crianças inscritas no programa.

Indicador referente ao objetivo 6: promover a saúde da criança

- Indicador da meta 6.1: monitorar o registro de orientações sobre prevenção de acidentes em prontuário ou ficha espelho

Proporção de crianças cujas mães receberam orientações sobre prevenção de acidentes na infância.

Numerador: número de crianças cujas mães receberam orientação sobre prevenção de acidentes na infância.

Denominador: número total de crianças inscritas no programa.

- Indicador da meta 6.2: monitorar o percentual de crianças que foi observado mamando na primeira consulta

Número de crianças colocadas para mamar durante a primeira consulta.

Numerador: número de crianças que foram colocadas para mamar durante a primeira consulta de puericultura.

Denominador: número total de crianças inscritas no programa.

- Indicador da meta 6.3: monitorar as crianças que receberam orientação sobre aleitamento materno e alimentação conforme a faixa etária

Proporção de crianças cujas mães receberam orientações nutricionais de acordo com a faixa etária.

Numerador: número de crianças com registro de orientação nutricional de acordo com a faixa etária.

Denominador: número total de crianças inscritas no programa.

- Indicador da meta 6.4: monitoramento das crianças que receberam orientação de higiene bucal conforme faixa etária

Proporção de crianças cujas mães receberam orientação sobre higiene bucal, etiologia e prevenção de cárie.

Numerador: número de crianças cujas mães receberam orientação individual sobre higiene bucal, etiologia e prevenção de cáries.

Denominador: número total de crianças inscritas no programa.

Indicador referente ao objetivo 7: ampliar a cobertura de atenção à saúde bucal da criança

- Indicador da meta 7.1: monitorar a cobertura de atenção a saúde bucal

Proporção de crianças residentes na área de abrangência da unidade de saúde com primeira consulta odontológica programática.

Numerador: número de crianças de 6 a 72 meses de idade residentes na área de abrangência com primeira consulta odontológica programática.

Denominador: número total de crianças de 6 a 72 meses de idade que residem na área de abrangência da unidade de saúde.

2.3.3 Logística

Para realizar a intervenção em saúde da criança iremos adotar o Protocolo de Saúde da Criança: Crescimento e Desenvolvimento, número 33 do Ministério da Saúde, 2012. O protocolo será apresentado aos profissionais da ESF através da médica da unidade, durante duas horas na reunião de equipe. Serão explicados os principais tópicos referentes ao cuidado à atenção da saúde da criança, padronizando técnicas em todos os membros da unidade. Cada profissional receberá uma cópia do protocolo para leitura individual e uma cópia permanecerá na ESF para manuseio local. Todas as cópias serão impressas na própria unidade de saúde, através das impressoras disponibilizadas pela Secretaria Municipal de Saúde.

Utilizaremos também o gráfico de crescimento e desenvolvimento proposto pela Organização Mundial de Saúde (OMS) diferenciado entre meninas e meninos do zero até os 72 meses. Através desses gráficos observaremos a situação de saúde da criança classificando-as de acordo com a situação nutricional através do peso e avaliação da altura que elas apresentarem. Nessa avaliação serão separadas as crianças que obterem valores discrepantes da normalidade sendo anotados seus nomes em um arquivo referentes a crianças de alto risco, as quais receberão atendimento diferenciado de toda a equipe. Os registros também serão anotados

obrigatoriamente na Caderneta de Saúde da Criança. Essas curvas de crescimento já se encontram em nosso ambiente de trabalho, em quantidade suficiente para o projeto de intervenção e em caso de falta poderá ser solicitado junto à gestão novas cópias. Todos os membros da equipe estarão aptos a preenchê-los.

Objetiva-se alcançar 86 crianças entre 0 a 72 meses, totalizando 80% de cobertura. Para alcançar essa meta aproximadamente oito crianças novas deverão ser avaliadas por semana, no total de doze semanas da intervenção. Todas serão avaliadas pela equipe clínica e de saúde bucal.

Através de nossas agentes comunitárias iremos divulgar essa ação nos domicílios. No ambiente da ESF estarão impressos quatro cartazes informando a população para marcar atendimento aos seus familiares menores de 72 meses de idade. Esses informativos estarão colocados em locais estratégicos como a sala de espera, sala de vacinação, consultório médico e recepção. Além disso, buscaremos junto ao líder da comunidade um apoio à nossa intervenção já objetivando a criação do nosso Conselho Local de Saúde.

A unidade de saúde adotará a ficha - espelho da criança disponibilizada pela pós-graduação em Saúde da Família da Universidade Federal de Pelotas (UPFEL) para facilitar o seguimento e monitoramento da saúde da criança. As mesmas serão impressas na ESF, inicialmente em 100 cópias e após de acordo com a necessidade. Serão preenchidas obrigatoriamente a cada criança nova que consultará na unidade pertencente a faixa etária em questão. Esse documento ficará armazenado em local próprio, deverá ser preenchido a cada atendimento que essa criança receber, por todos os membros da equipe, regularmente revisado e organizado por mês referente à próxima consulta, facilitando assim a busca ativa aos casos faltosos.

Após o preenchimento da ficha-espelho, os dados do atendimento serão transferidos semanalmente para a planilha eletrônica de coleta de dados também disponibilizada pela pós-graduação UNA-SUS UFPEL. Esse procedimento de transferência e análise dos dados será realizado pela médica da equipe, a cada quinze dias, levando para a reunião de equipe os gráficos gerados a fim de serem discutidos os principais tópicos da intervenção, ressaltando os pontos positivos e negativos que exigem mudança.

Para organizar o registro específico, inicialmente a técnica em enfermagem revisará as consultas realizadas nos últimos três meses e separará as crianças correspondentes a faixa etária em estudo. Os prontuários individuais serão revisados

pela médica a fim de se levantar o estado de saúde das crianças e averiguar quais foram encaminhadas a saúde bucal. As demais crianças serão encaminhadas a unidade de saúde através das agentes comunitárias mediante um levantamento populacional. A partir da análise dos prontuários individuais as informações contidas nele serão repassadas para a ficha espelho, a qual será periodicamente revisada e através dela se acompanhará consultas em atrasos, vacinas pendentes, alteração em exame clínico, hábitos de vida com informações pertinentes de cada usuário. Após essa análise de informações já presentes em registros prévios a equipe iniciará as consultas de revisão a saúde da criança nas segundas-feiras à tarde. Aos casos faltosos será realizado busca ativa mediante contato telefônico, através das visitas das agentes comunitárias e se necessário visitas domiciliares da equipe nas quintas-feiras à tarde, a cada quinze dias. A demanda aguda de crianças menores de seis anos serão encaixadas diariamente no atendimento clínico, visando à captação dessas crianças a criação do vínculo que permitirá que a mesma retorne posteriormente para manter o acompanhamento.

Semanalmente a equipe irá revisar as fichas espelhos das crianças para agendar as consultas correspondentes à semana seguinte. Idealizando atingir a meta de cobertura proposta as crianças que vierem espontaneamente à unidade por outro agravo já receberão essa avaliação clínica objetivando-se uma consulta adequada de forma oportunística. Em todas as consultas serão enfatizados a prevenção de acidentes pertinentes à faixa etária da criança, avaliação da condição clínica apresentada, promoção da saúde, recuperação de comorbidades e reabilitação das crianças em situação de alto risco. Em determinada data a equipe médica – enfermagem – odontológica se deslocará a creche pertencente ao bairro local para avaliar as crianças nesse ambiente e promover uma ação coletiva sobre técnica correta de escovação dentária, alimentação saudável e hábitos de higiene.

A equipe será capacitada para prestar informações referentes ao manejo e cuidado às crianças de acordo com a idade apresentada por elas. Num primeiro momento será realizada uma palestra abordando temas pertencentes ao Protocolo de Cuidado da Criança - MS que será implantado na unidade de saúde. Essa atualização em saúde será realizada no espaço da ESF, com duração de 2 horas, após a reunião de equipe, na primeira semana do início da intervenção. Todos os membros da equipe receberão uma cópia do protocolo no intuito de realizarem uma leitura individual e uma cópia permanecerá na unidade para servir como busca-rápida. Caberá às

3 RELATÓRIO DA INTERVENÇÃO

3.1 AÇÕES PREVISTAS E DESENVOLVIDAS

A intervenção transcorreu durante os meses de agosto, setembro e outubro de 2014. Na primeira semana de intervenção iniciei juntamente com os membros da equipe a organização da agenda para atender as crianças menores de 72 meses. Definimos os horários extras para abrigar essa população proveniente da demanda espontânea e para consulta oportunística. Apresentei o protocolo de atendimento à Saúde da Criança aos profissionais e relembrei fatos importantes como a padronização da aferição dos dados antropométricos, capacitando a todos para sua correta medição. Entreguei a cada membro da equipe uma cópia do protocolo para leitura individual. Mostrei novamente a ficha espelho que foi utilizada bem como deveria ser realizado o seu preenchimento. Enfatizei a importância de cada membro da equipe para essa intervenção ter resultado positivo e instruí para que todos os casos faltosos fossem rigidamente contatados através de busca-ativa, seja pelas agentes comunitárias ou pela recepção da ESF.



Figura 2 - Capacitação de agentes comunitárias e padronização na prática sobre correta medição antropométrica

Em seguida, começamos o cadastramento das crianças. Inicialmente ocorreu de forma discreta, sem muita procura pelo atendimento, porém com um excelente trabalho de divulgação pelas ACS. Nesse momento em que a intervenção ainda não alcançava as dimensões pretendidas, decidimos antecipar nosso Grupo de Gestante, previsto no cronograma para a quarta semana, realizando-o já na terceira semana de intervenção.

O grupo de gestantes transcorreu em quatro dias, com duração de 2 horas por dia. Os assuntos abordados foram além do pré-natal, enfocando e esclarecendo a importância da puericultura, desmistificando falsos conhecimentos prévios sobre saúde bucal da criança, cuidados iniciais com o recém-nascido e fortalecendo a importância da realização da primeira consulta ainda na primeira semana de vida do recém-nascido.



Figura 3 - Foto do curso de gestante



Figura 4 - Foto durante as palestras do primeiro dia do curso

No decorrer do trabalho, além de seguirmos com o preenchimento da ficha-espelho de cada criança que se apresentasse na unidade, já se realizava atendimento oportunístico para atualização da revisão de saúde. Logo nesse primeiro mês de intervenção já nos deparamos com crianças em faixa de risco de desnutrição e até mesmo um caso extremo onde a desnutrição já estava instalada e foram necessários vários dias de internação hospitalar para melhorar o estado em que a criança se encontrava. Esse caso delicado fez com que a equipe se unisse e se esforçasse cada vez mais para trazer à ESF todas as crianças menores de 72 meses para revisão de saúde e assim, rapidamente nossa reestruturação do serviço já havia se difundido pelos bairros que compõe nossa clientela e a procura pelo atendimento tornou-se diária.

Com a alta demanda que surgia no segundo mês de intervenção, encontramos nosso primeiro obstáculo, conciliar a agenda de usuários não pertencentes na intervenção com a demanda de crianças extras que aparecia. Para tentar solucionar essa intercorrência e evitar o caos que estava se tornando pela falta de tempo em atender a todos, inicialmente reduzimos a oferta de consultas ao público geral, fato que repercutiu negativamente na população. Cientes de que esse não era a mudança adequada, retornamos o atendimento normal e retiramos as consultas por demanda espontânea das crianças, marcando dia específico para o seu atendimento. Assim, conseguimos organizar nossa agenda e contentamos a todos sem haver conflitos na

ESF. Todavia, ainda mantínhamos consulta oportunística caso não fosse conveniente remarcar alguma criança em questão.

Apresentamos dificuldades também em estruturar o serviço de Saúde Bucal que inicialmente já estava com os horários superlotados, após houve a quebra necessitando de manutenção dos equipamentos e férias dos profissionais responsáveis pela saúde bucal, mas por fim conseguimos ir organizando os horários e estimulando essa revisão às crianças.

Buscamos sempre seguir o cronograma pré-estabelecido e ainda no segundo mês atingimos nossa meta de cadastramento das crianças, observando a tendência de chegar a números maiores, os quais vieram com o decorrer dos dias. Com os resultados obtidos através do esforço de toda a equipe, nos orgulhamos de termos conseguido atingir em tão pouco tempo o que nos foi proposto, porém mantivemos nossa análise crítica que nos indica que na realidade haviam mais crianças compreendidas entre 0 a 72 meses do que previamente se sabia. Como estamos há dois anos sem atualização do SIAB e como nosso município está iniciando o cadastramento da população no prontuário eletrônico, nosso número de usuários realmente está aquém do real, isso nos estimula a manter o cadastramento dessa faixa etária além do período da intervenção para chegarmos o mais próximo possível do número real e desejamos que após findar o processo de cadastramento da população se possa retomar a atualização do SIAB.

Realizamos uma intervenção que estava além do previsto pelo nosso cronograma. Durante duas horas caminhamos pela região para fazer o reconhecimento do território adscrito. Nessa ocasião nos dirigimos para nossa única microrregião que não está coberta pelos trabalhos das ACS. Através dessa caminhada fomos divulgando nossa intervenção às pessoas com que conversávamos e observamos a situação social em que essa população vive. Conseguimos atrair algumas crianças para revisão em saúde, mas acreditamos que ainda há um número significativo que necessita de cuidados maiores, realidade que nos faz permanecer nesse projeto além do período de intervenção.

3.2 AÇÕES PREVISTAS E NÃO DESENVOLVIDAS

Dentre o que havíamos programado para realizar nesses meses, deixamos de cumprir a intervenção nas escolas e creches, fato que ocorreu devido ao bom andamento do cadastramento na ESF e pela demanda excessiva que dificultava a saída da equipe da unidade de saúde.

3.3 ASPECTOS RELATIVOS À COLETA E SISTEMATIZAÇÃO DOS DADOS

Devido o rápido aumento do número de crianças cadastradas no programa a equipe foi se engajando para documentar esse atendimento através dos registros implantados, como a ficha-espelho e a planilha de coleta de dados.

A ficha-espelho era atualizada a cada consulta ou procedimento do usuário realizado na ESF, com registro pelo profissional que prestou o atendimento. Os arquivos foram armazenados inicialmente pelo mês em que o indivíduo deveria retornar e após, reorganizado por ordem alfabética, estando anotada a lápis em cada prontuário a data programada para o retorno. A revisão desses dados ocorre mensalmente, já arquivando em formato word os atendimentos previstos para o mês seguinte, facilitando assim a busca-ativa se a mesma for necessária.

A planilha de coleta de dados que antes era preenchida somente por mim acabou sendo preenchida também por outros membros da equipe e fomos dividindo as tarefas a fim de não sobrecarregar ninguém, sendo essa transcrição realizada semanalmente. Eventualmente a mesma acabava sendo desconfigurada, porém mesmo assim sempre aceitamos ajuda de voluntários da equipe para seu preenchimento, objetivando que todos conheçam esses documentos e se sintam capazes de continuar a intervenção, mesmo que algum profissional deixe de trabalhar nessa ESF.

Ao final de cada mês, os gráficos gerados por meio da planilha de coletas de dados eram estudados e discutidos em reunião de equipe. Através dessa análise podíamos intensificar a ação, bem como criar alternativas mais eficazes para trazer o público-alvo à intervenção.

3.4 VIABILIDADE DA INCORPORAÇÃO DAS AÇÕES À ROTINA DE SERVIÇOS

O projeto de intervenção foi totalmente incluído na rotina do serviço de saúde, com tendência a perdurar no tempo a despeito dos profissionais que estarão envolvidos na ESF. Acreditamos que essa ação será possível, pois a população já reconhece que há turno destinado ao atendimento dos menores de seis anos, ocorrendo procura desse direito por eles. Também, em todas as Carteirinhas de Saúde da criança foram anotadas o mês preconizado para o retorno, ação que facilitará a vinda dessa população nos meses subsequentes. Os profissionais incorporaram esse atendimento em sua rotina de trabalho e o serviço de busca por novas crianças continua ocorrendo, mesmo com a intervenção tendo sido finalizada.

4 AVALIAÇÃO DA INTERVENÇÃO

4.1 RESULTADOS

Objetivo 1: Ampliar a cobertura do Programa de Saúde da Criança.

Meta 1: Ampliar a cobertura da atenção à saúde para 80% das crianças pertencentes a faixa etária de 0 a 72 meses da área de abrangência da unidade de saúde.

Proporção de crianças entre zero e 72 meses inscritas no programa da unidade de saúde:

Com relação aos resultados podemos observar que, ao avaliar a cobertura de atenção às crianças menores de 72 meses, os resultados foram satisfatórios, superando a meta estabelecida de atingir 80% das crianças pertencentes a essa unidade. No primeiro mês foram cadastradas 30 crianças, atingindo 27,5% da população dessa idade. Nesse momento intensificamos a busca ativa, divulgando a ação na comunidade através do nosso primeiro encontro com o Conselho Local de Saúde e mediante uma caminhada de reconhecimento do território da ESF, chamando a população para participar de nossa intervenção. Assim, no segundo mês houve um aceleração no cadastramento e atendimento, totalizando 103 crianças cadastradas (94,5%). Ao finalizar o terceiro mês às 109 crianças pertencentes a essa Estratégia Saúde Família já haviam sido incluídas no programa, atingindo 100% de cobertura (Figura 5). Embora os números sejam animadores acredita-se que o número total de crianças esteja subestimado fato que implica na permanência do cadastramento ao programa mesmo após o fim da intervenção.

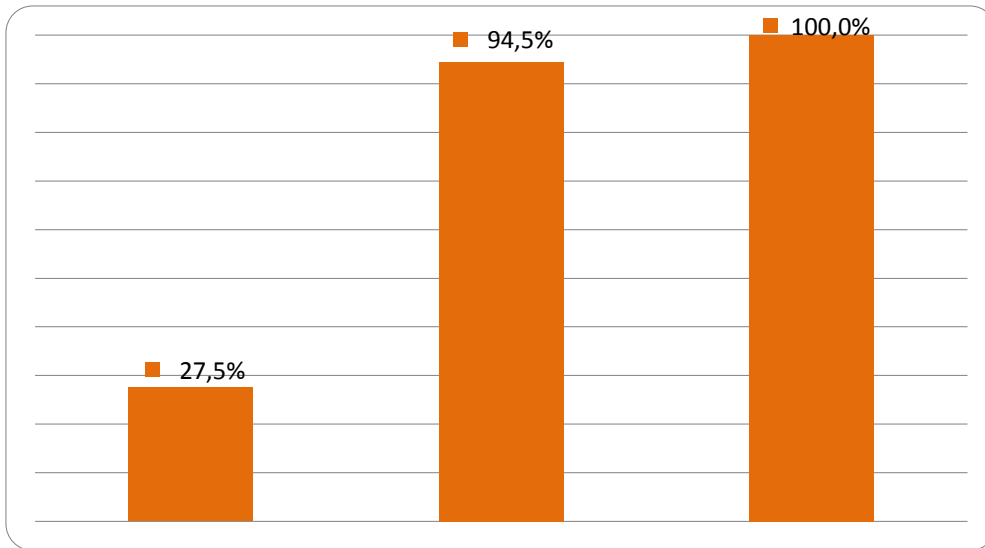


Figura 5 - Gráfico indicativo da proporção de crianças entre zero e 72 meses inscritas no programa Melhoria da Atenção à Saúde da Criança compreendida entre zero e 72 meses de idade. ESF Jardim do Sol. Marau, RS, 2014.

Objetivo 2: Melhorar a qualidade do atendimento à criança.

Meta 2.1: realizar a primeira consulta na primeira semana de vida para 100% das crianças cadastradas

Proporção de crianças com primeira consulta na primeira semana de vida:

Ao analisar a proporção de crianças atendidas na primeira semana de vida nos deparamos com valor abaixo da meta estipulada. Inicialmente não percebemos que certas metas só serão conseguidas a partir de crianças nascidas durante ou após o início da intervenção, já que não se pode mudar o primeiro atendimento de vida às crianças nascidas antes dessa ação. Por isso, no primeiro mês de intervenção, 19 mães/familiars (63,3%) confirmaram que o atendimento de seu filho foi realizado na primeira semana de vida. No segundo mês 77 cuidadores (74,8%) afirmaram terem recebido esse atendimento e no final da intervenção 82 crianças (75,2%) haviam sido avaliadas no período em questão (Figura 6). Dos familiares que responderam não à essa pergunta, o principal motivo alegado foi o fato não lembrarem a data dessa primeira consulta e não terem registros desse momento. Durante a intervenção, todas as crianças que nasceram nesse período foram atendidas na primeira semana de vida.

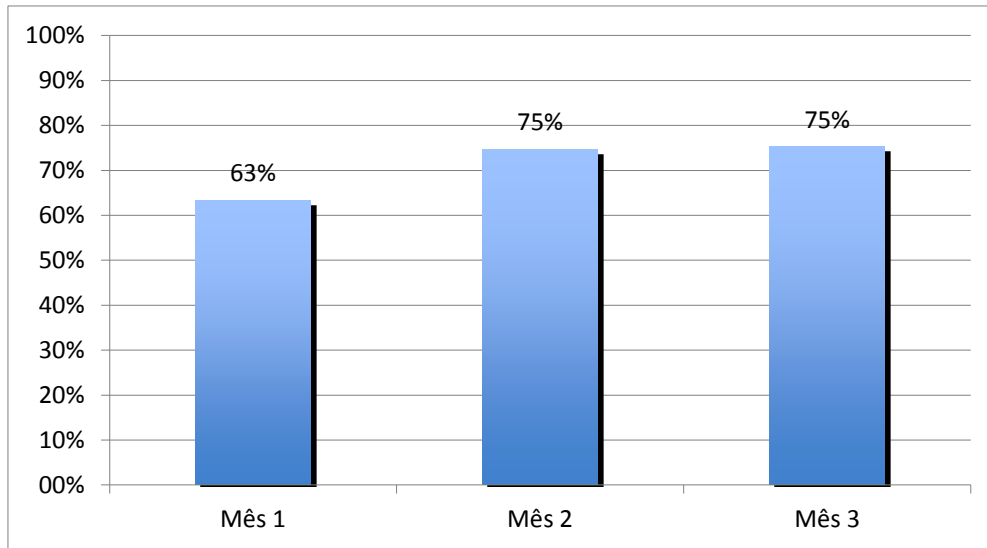


Figura 6 - Gráfico indicativo da proporção de crianças com primeira consulta na primeira semana de vida. ESF Jardim do Sol. Marau, RS, 2014.

Meta 2.2: Monitorar o crescimento em 100% das crianças

Proporção de crianças com monitoramento de crescimento :

Todas as crianças que foram cadastradas na nossa ESF foram monitoradas quanto ao crescimento, totalizando 100% dessa ação. No entanto optamos por preencher na planilha de coleta de dados a opção “sim” para quem estava com o monitoramento do crescimento em dia e “não” para aqueles que a estavam em atraso. Dessa forma analisamos que 60% (18) das crianças cadastradas no primeiro mês estavam com o monitoramento do crescimento em dia e 12 crianças receberam a atualização do mesmo. No mês 2, 77 crianças (74,8%) estavam monitoradas adequadamente para a idade e 26 crianças se beneficiaram dessa ação recebendo essa atenção em saúde. No último mês de intervenção 109 (100%) crianças cadastradas estavam com monitoramento do crescimento em dia (Figura 7).

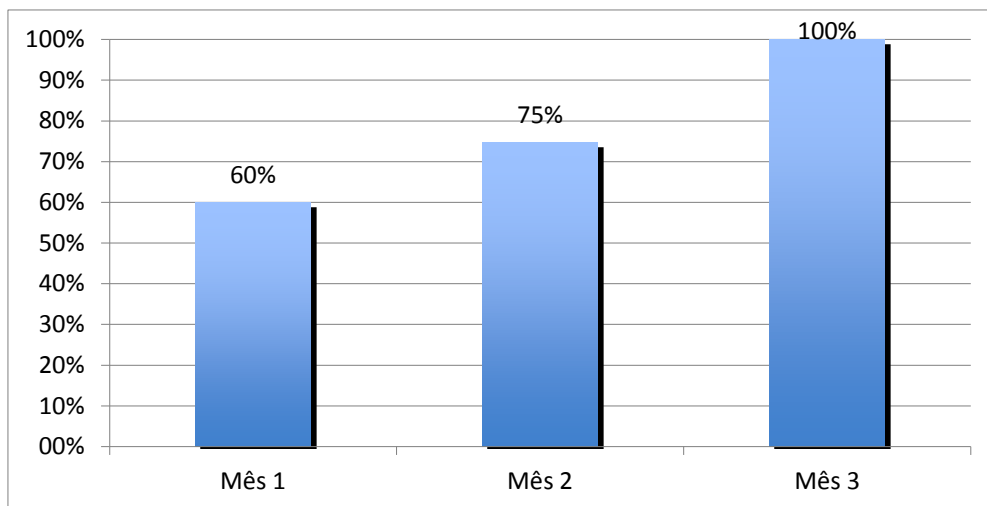


Figura 7 - Gráfico indicativo da proporção de crianças com monitoramento do crescimento. ESF Jardim do Sol. Marau, RS, 2014.

Meta 2.3: Monitorar 100% das crianças com déficit de peso.

Proporção de crianças com déficit de peso monitoradas:

Avaliando os indicadores referentes às crianças com déficit de peso, totalizamos quatro crianças nessa categoria no primeiro mês. Três dessas crianças estavam em estágio inicial da desnutrição e foram acompanhadas pelos profissionais da ESF com recuperação lenta, porém satisfatória. Uma criança se encontrava em situação de risco, com anemia severa, necessitando de internação hospitalar e acompanhamento do NASF. Todas eram de classe de renda baixa a média e moradoras da microárea que não há agente comunitária, fato que nos incentivou a realizar territorialização dessa área e intensificar a intervenção nesse espaço. Todos os casos foram acompanhados de forma mensal e por ser um processo de recuperação gradual permaneceram na planilha de coleta de dados. No segundo mês uma nova criança se juntou a esse número, proveniente de outro município, estando no território da ESF a menos de quinze dias, totalizando cinco com déficit de peso. Ao findar o terceiro mês os mesmos cinco permaneciam em atendimento regular, sem acréscimo de novas crianças e com acompanhamento integral. A todos os casos foram realizadas visita domiciliar para reconhecimento do biopsicossocial em que estavam inseridas essas crianças, bem como reforço da parceria entre a ESF – creche local para administração das vitaminas no horário adequado.

Meta 2.4: Monitorar 100% das crianças com excesso de peso.

Proporção de crianças com excesso de peso monitoradas:

Ao iniciar a intervenção não houve cadastramento de nenhuma criança com excesso de peso no primeiro mês. Durante o segundo mês, sete crianças estavam com sobrepeso, dessas apenas cinco (71,4%) estavam recebendo atendimento regular e as duas restantes foram avaliadas e conduzidas ao atendimento em equipe. No terceiro mês havia duas crianças novas com excesso de peso, uma sendo classificada como obesidade, totalizando nove crianças, todas com acompanhamento em dia (100%) conforme o apresentada na figura 8.

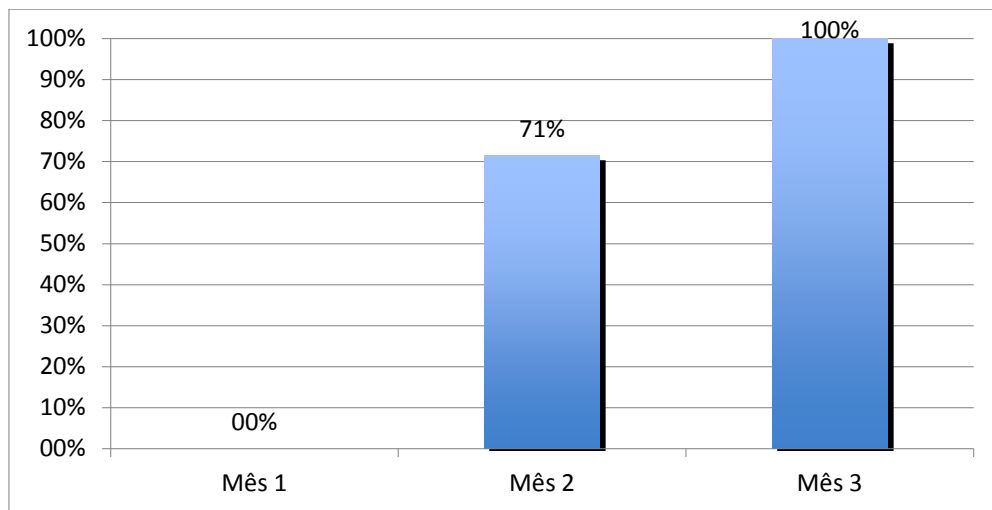


Figura 8 - Gráfico indicativo da proporção de crianças com excesso de peso monitoradas. ESF Jardim do Sol. Marau, RS, 2014.

Meta 2.5: Monitorar o desenvolvimento em 100% das crianças.

Proporção de crianças com monitoramento de desenvolvimento:

No mês um de intervenção, das 30 crianças cadastradas 19 (63,3%) estavam com o monitoramento do desenvolvimento em dia. Todas foram assistidas pela equipe e tiveram seu desenvolvimento monitorado. No segundo mês, das 103 cadastradas, 77 (74,8%) estavam com o monitoramento do desenvolvimento em dia e as restantes foram atendidas e incluídas nessa ação. No último mês de intervenção todas as 109 crianças (100%) cadastradas no programa estavam com o desenvolvimento monitorado e com data programada para a próxima consulta a fim de manter essa ação como rotina na atenção à saúde da criança (Figura 9).

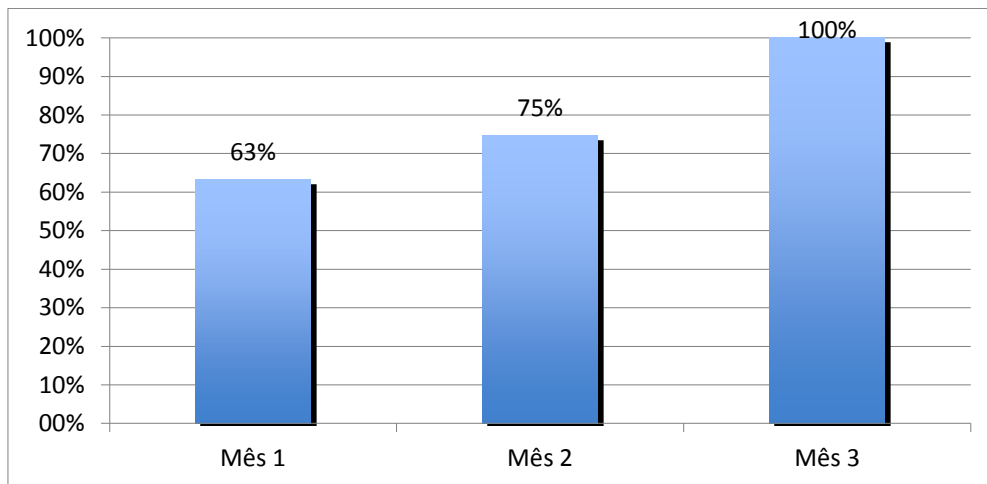


Figura 9 - Gráfico indicativo da proporção de crianças com monitoramento de desenvolvimento. ESF Jardim do Sol. Marau, RS, 2014.

Meta 2.6: Vacinar 100% das crianças de acordo com a idade

Proporção de crianças com vacinação em dia para a idade:

No primeiro mês de intervenção 28 (93,3%) crianças das 30 cadastradas estavam com a vacinação conforme o calendário infantil de vacinas, tendo sido atualizadas na ocasião da consulta as imunizações para duas crianças. No mês dois, apenas uma criança estava com a vacinação atrasada em detrimento de 99% das cadastradas que estavam com a vacinação atualizada e ao acabar a intervenção no mês 3, todas as 109 crianças (100%) estavam com o esquema vacinal atualizado e em dia (Figura 10). Observamos que embora muitas crianças se mantivessem sem acompanhamento do crescimento e desenvolvimento a grande maioria estava com as vacinas em dia, fato que alerta para que esses usuários estavam entrando pelo sistema de saúde para receber imunização mas, não estavam sendo visto como um todo e incluídos na revisão do cuidado de saúde.

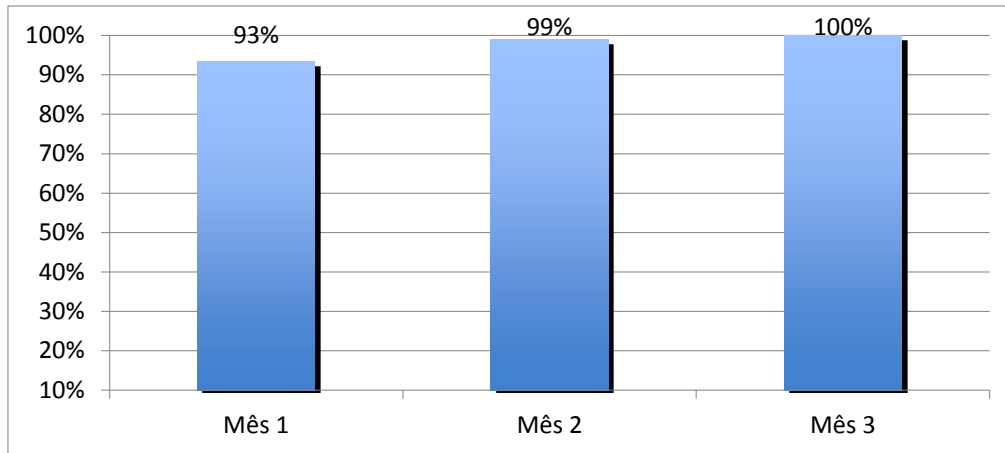


Figura 10 - Gráfico indicativo da proporção de crianças com vacinação em dia para a idade. ESF Jardim do Sol. Marau, RS, 2014.

Meta 2.7: Realizar suplementação de ferro em 100% das crianças de 6 a 24 meses.

Proporção de crianças de 6 a 24 meses com suplementação de ferro:

Como se pode observar, não foi possível atingir a meta de 100% na suplementação de ferro aos maiores de 6 e menores de 24 meses. Alguns familiares relataram que iriam conversar sobre a necessidade do uso com o pediatra particular responsável pela criança. Assim, no primeiro mês 91,7% das crianças (11 crianças) estavam em uso e apenas uma não o fazia. No segundo mês o número de adesão reduziu para 81,3% (26 crianças) das 32 cadastradas no programa pertencentes a essa faixa etária. No fim da intervenção atingimos o percentual de 84,4% (27 crianças) das 32 cadastradas (Figura 11).

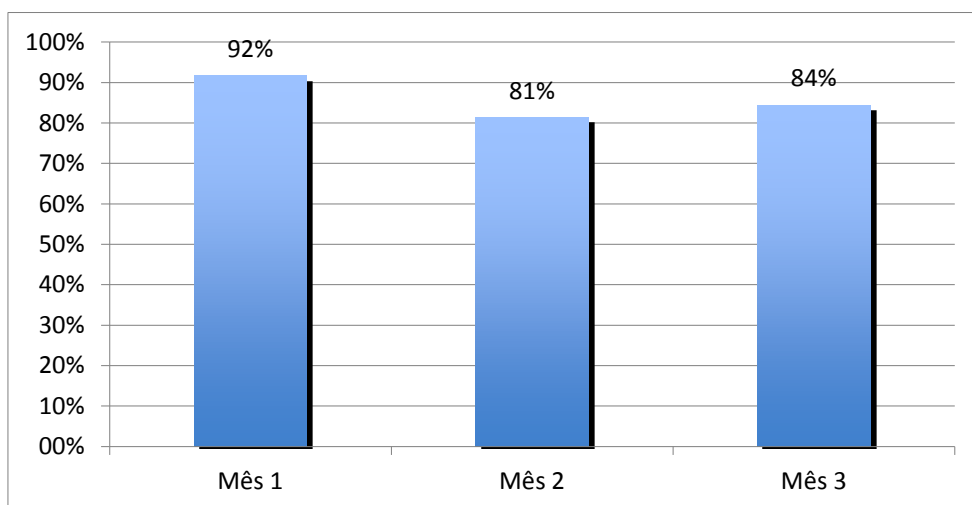


Figura 11 - Gráfico indicativo da proporção de crianças de 6 a 24 meses com suplementação de ferro. ESF Jardim do Sol. Marau, RS, 2014.

Meta 2.8: Realizar triagem auditiva em 100% das crianças.

Proporção de crianças com triagem auditiva:

A triagem auditiva foi efetuada, registrada e relatada pelos pais em 70% das crianças no primeiro mês (21 crianças), 71,8% das crianças no segundo mês (74 crianças) e 73,4% (80 crianças) no fim do terceiro mês (Figura 12). Observamos que o relato de não ter sido realizado o teste ocorreu predominantemente em crianças maiores de 3 anos, sem registro no Cartão da Criança sobre a triagem auditiva, cujos pais acreditavam não ter sido realizado, mas não tinham certeza do fato.

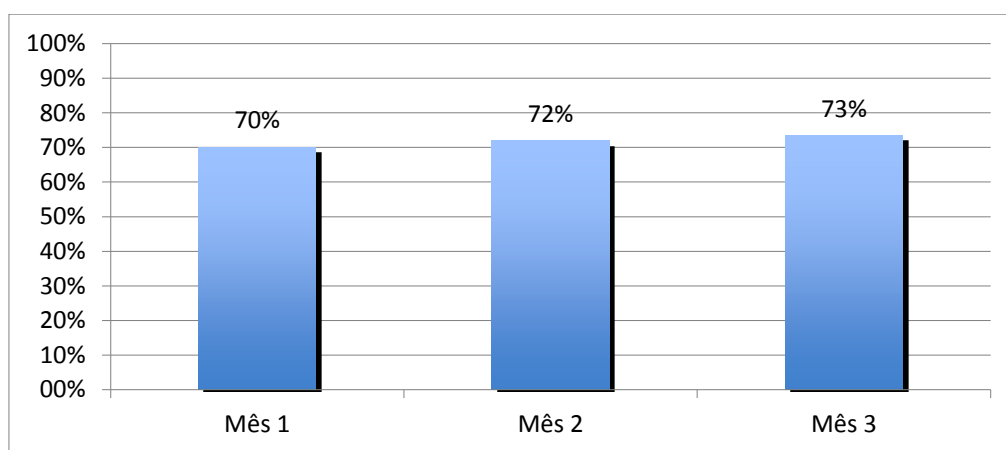


Figura 12 - Gráfico indicativo da proporção de crianças com triagem auditiva. ESF Jardim do Sol. Marau, RS, 2014.

Meta 2.9: Realizar teste do pezinho em 100% das crianças até 7 dias de vida.

Proporção de crianças com teste do pezinho realizado até 7 dias de vida:

O teste do pezinho foi realizado e registrado no Cartão da Criança, em 100% das crianças cadastradas no programa e todos os familiares se lembram dessa triagem.

Meta 2.10: Realizar avaliação da necessidade de atendimento odontológico em 100% das crianças de 6 e 72 meses.

Proporção de crianças entre 6 e 72 meses com avaliação de necessidade de atendimento odontológico:

O serviço de saúde bucal aos menores de 72 meses ficou aquém do esperado. Tivemos dificuldades em introduzir essa mudança de atendimento na rotina do serviço e devido a isso no primeiro mês de intervenção apenas 12 crianças (52,2%) já haviam

recebido avaliação da necessidade de atendimento odontológico. No mês dois 39 crianças (43,3%) o tiveram e no mês três 41 crianças (44,6%) conforme o apresentado na Figura 13. Esse baixo percentual se deveu a uma falha da equipe que num primeiro momento deixou essa ação para os profissionais da saúde bucal, porém após houve uma conscientização de que qualquer profissional da Atenção Primária à Saúde (APS) tem o dever de realizar esse atendimento nas consultas de rotina. Assim, apesar de termos deixado passar muitas crianças nos meses iniciais do projeto, intensificamos essa ação na reta final da intervenção e acreditamos que nos próximos meses atingiremos maiores proporções e conseguiremos consolidar essa intervenção na rotina do serviço da ESF.

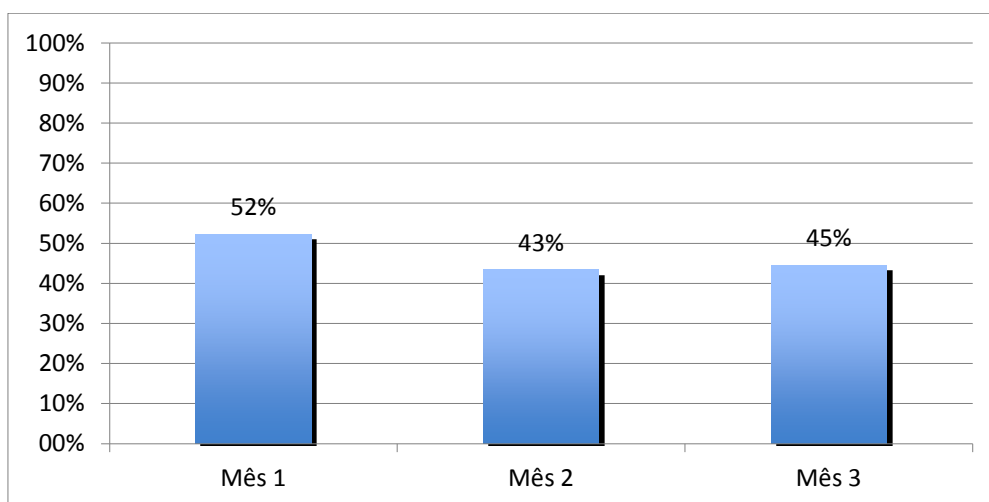


Figura 13 - Gráfico indicativo da proporção de crianças entre 6 e 72 meses com avaliação de necessidade de atendimento odontológico. ESF Jardim do Sol. Marau, RS, 2014.

Meta 2.11: Realizar primeira consulta odontológica para 100% das crianças de 6 a 72 meses de idade moradoras da área de abrangência, cadastradas na unidade de saúde.

Proporção de crianças entre 6 a 72 meses com primeira consulta odontológica:

Nossa meta, assim como a anterior, também atingiu pequenas proporções devido à dificuldade em inserir a rotina desse serviço na unidade de saúde bucal da ESF. Apresentamos durante a intervenção quebra de equipamentos odontológicos, ficando 30 dias para sua manutenção. Após se iniciaram as férias da equipe de saúde bucal o que retardou ainda mais o início da intervenção. E por fim, ao retornar os profissionais e os equipamentos haviam todas as pessoas que foram remarcadas

nesse período em que não havia atendimento odontológico para realizarem suas consultas.

Devido a isso, para avaliarmos o número real de crianças que já receberam consulta odontológica inserimos no programa tanto as atendidas em consultórios particulares quanto em nosso serviço pelo SUS. Assim, 9 crianças (39%) foram atendidas no primeiro mês, alguma com relato de terem sido atendidas no particular. O segundo mês totalizou 25 crianças (28%) com revisão em saúde bucal e o último mês terminou com um saldo de 26 crianças (28,3%) atendidas, seja na ESF bem como no sistema particular (Figura 14). O percentual foi decaindo ao longo dos meses devido ao maior número de cadastramento em detrimento às poucas consultas realizadas.

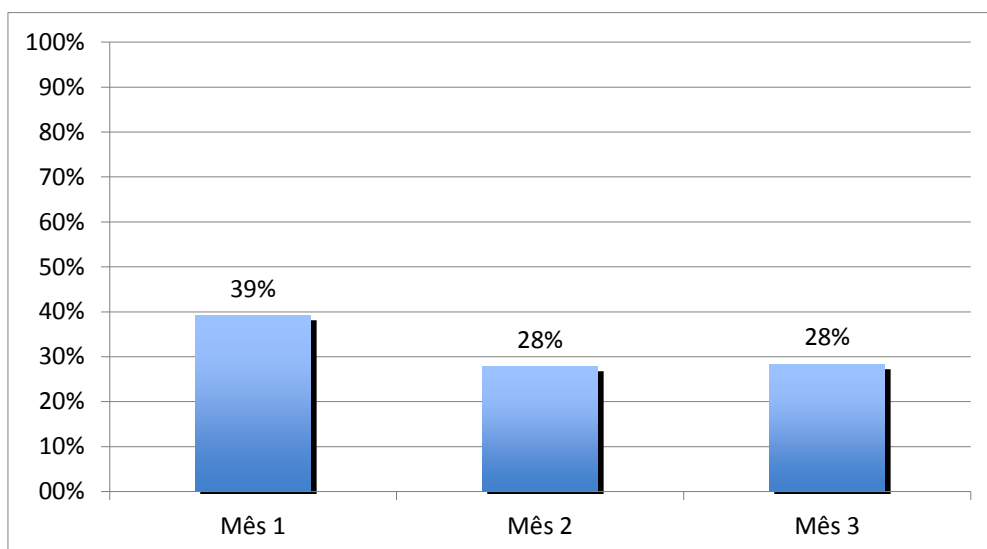


Figura 14 - Gráfico indicativo da proporção de crianças entre 6 a 72 meses com primeira consulta odontológica. ESF Jardim do Sol. Marau, RS, 2014.

Objetivo 3: Melhorar a adesão ao programa de Saúde da Criança.

Meta 3.1: Fazer busca ativa de 100% das crianças faltosas às consultas.

Proporção de busca ativa realizada às crianças faltosas às consultas no programa de saúde da criança:

Ao estudar a planilha de coleta de dados averiguamos a concordância das crianças que faltaram à consulta marcada com as que estavam com outra ação de saúde em atraso como vacinação, análise do desenvolvimento ou crescimento. No primeiro mês duas crianças faltaram ao atendimento sendo trazidas à unidade por

meio da busca ativa. No segundo e terceiro mês o número de abstenção subiu para cinco. Em todos os casos foram realizados busca ativa totalizando 100% de buscas.

Objetivo 4: melhorar o registro das informações

Meta 4.1: Manter registro na ficha espelho de saúde da criança de 100% das crianças que consultam no serviço.

Proporção de crianças com registro atualizado:

Todas as crianças que foram cadastradas no programa tiveram seu registro e ficha espelho na unidade atualizado atingindo nossa meta de 100% nos três meses da intervenção. Os documentos foram guardados em arquivo próprio, divididos em meses, correspondendo ao mês ideal para a criança retornar ao serviço a fim de atualizar a revisão de saúde. Esse modo de organização facilitará a busca-ativa das crianças em atraso.

Objetivo 5: Mapear as crianças de risco pertencentes à área de abrangência

Meta 5.1: Realizar avaliação de risco em 100% das crianças cadastradas no programa.

Proporção de crianças com avaliação de risco:

Conforme a equipe atendia as crianças cadastradas, as mesmas iam sendo submetidas à classificação e avaliação de risco. Alguns casos precisaram ser assistidos no seu ambiente doméstico para avaliar o biopsicossocial em que as mesmas estavam inseridas e outros foram discutidos em reunião de equipe. Todavia a meta foi atingida a 100% das crianças.

Objetivo 6: promover a saúde das crianças

Meta 6.1: Dar orientações para prevenir acidentes na infância em 100% das consultas de saúde da criança.

Proporção de crianças cujas mães receberam orientações sobre prevenção de acidentes na infância:

Todos os responsáveis que acompanharam a consulta do menor de 72 meses foram orientados sobre prevenção de acidentes na infância, alertados para os principais agravos por faixa etária e antecipados sobre as habilidades que seus entes iriam adquirir nos próximos meses enfatizando medidas futuras para redução/

prevenção de acidentes. Atingimos nossa meta de 100% em todos os meses de intervenção.

Meta 6.2: Colocar 100% das crianças para mamar durante a primeira consulta.

Número de crianças colocadas para mamar durante a primeira consulta:

Todas as crianças nascidas no período de intervenção foram colocadas para mamar na primeira consulta de vida. Entretanto, a maioria dos familiares não lembram dessa ação em crianças maiores e afirmaram que se houve o ato de mamar foi por acaso e não por orientação da equipe de saúde. Assim, no mês um de intervenção apenas 7 crianças (23,3%) haviam mamado na primeira consulta. No segundo mês o número subiu para 32 crianças (31,1%) e o terceiro mês finalizou com 35 (32,1) crianças que mamaram na primeira consulta (Figura 15).

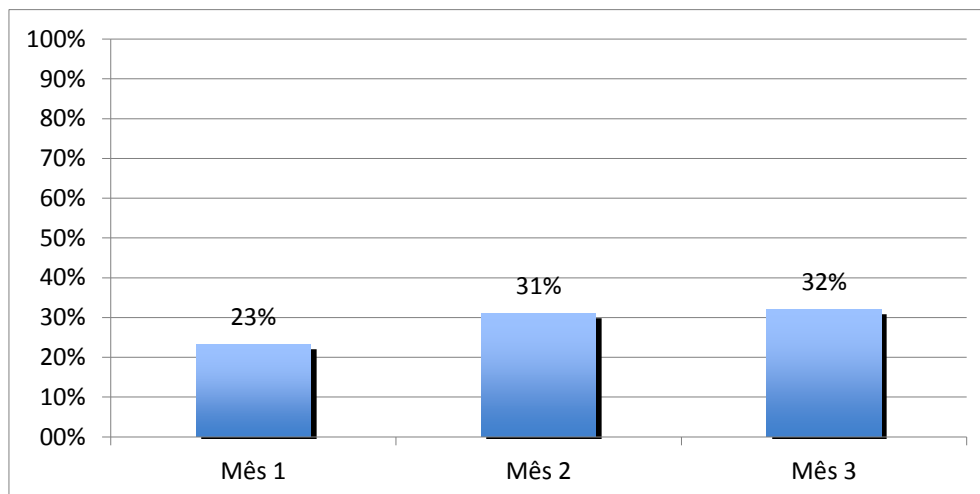


Figura 15 - Gráfico indicativo do número de crianças colocadas para mamar durante a primeira consulta. ESF Jardim do Sol. Marau, RS, 2014.

Meta 6.3: Fornecer orientações nutricionais de acordo com a faixa etária para 100% das crianças.

Proporção de crianças cujas mães receberam orientações nutricionais de acordo com a faixa etária:

Nossa meta foi atingida em todas as consultas realizadas nesses três meses de intervenção. Todos os familiares foram orientados sobre a nutrição adequada, pela faixa etária, com especial atenção para os casos em que havia baixo peso ou excesso do mesmo.

Meta 6.4: Fornecer orientações sobre higiene bucal para 100% das crianças de acordo com a faixa etária

Proporção de crianças cujas mães receberam orientação sobre higiene bucal, etiologia e prevenção da cárie:

Nossa meta de fornecer orientações a 100% desse público foi atingida somente no terceiro mês da intervenção. No primeiro mês foi fornecido orientação a 28 crianças (93,3%) ficando duas crianças sem esse serviço, as quais foram orientadas sobre o assunto no retorno que tiveram nos meses subsequentes. No segundo mês atingimos 100 crianças (97,1%) e ao finalizar o terceiro mês 100% dos cadastrados tiveram a orientação da escovação correta, medidas para prevenir cárie e como manter uma saúde bucal desejável (Figura 16).

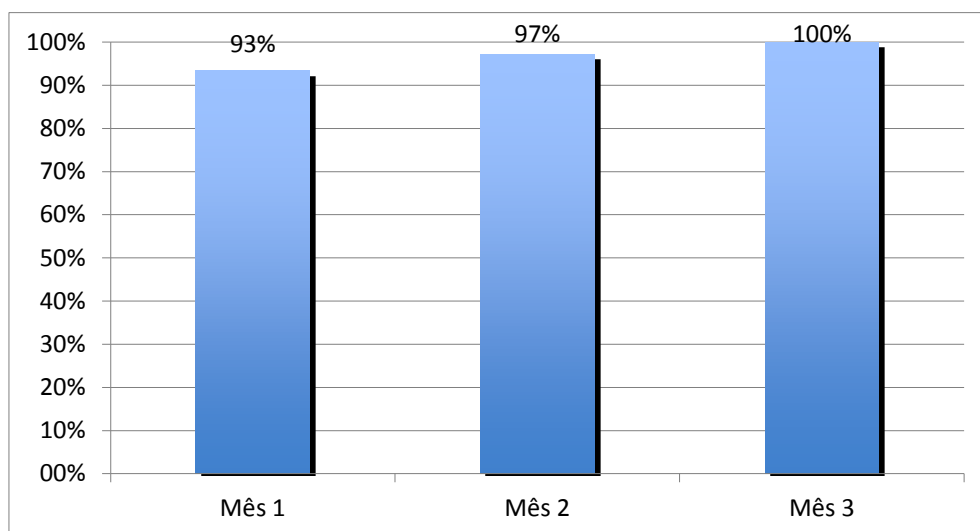


Figura 16 - Gráfico indicativo da proporção de crianças cujas mães receberam orientação sobre higiene bucal, etiologia e prevenção da cárie. ESF Jardim do Sol. Marau ,RS, 2014.

Meta 7–ampliar a cobertura de atenção à saúde bucal da criança

Meta 7.1: Aumentar a cobertura da atenção à saúde bucal a 80% das crianças da área de abrangência da Unidade de Saúde entre 0 a 72 meses.

Proporção de crianças residentes na área de abrangência da unidade de saúde com primeira consulta odontológica programática:

Não conseguimos alcançar nossa meta de atender 80% das crianças menores de 72 meses da nossa unidade de saúde conforme o planejado. Durante os três meses de intervenção tivemos intercorrências como férias dos profissionais da saúde bucal e quebra de equipamentos que postergaram as consultas, todavia, no término

do terceiro mês a rotina de atenção a saúde bucal do pré-escolar estava implantada na ESF, sendo necessários mais meses para atingir o estipulado. Acreditamos que com o decorrer dos meses haverá aumento dessa ação em saúde alcançando os 80% de cobertura esperados. Observamos que 9 crianças no primeiro mês já haviam realizado atendimento de saúde bucal (8,3%), 23 crianças no segundo mês (21,3%) e 26 crianças no terceiro mês (24,1%) (Figura 17).

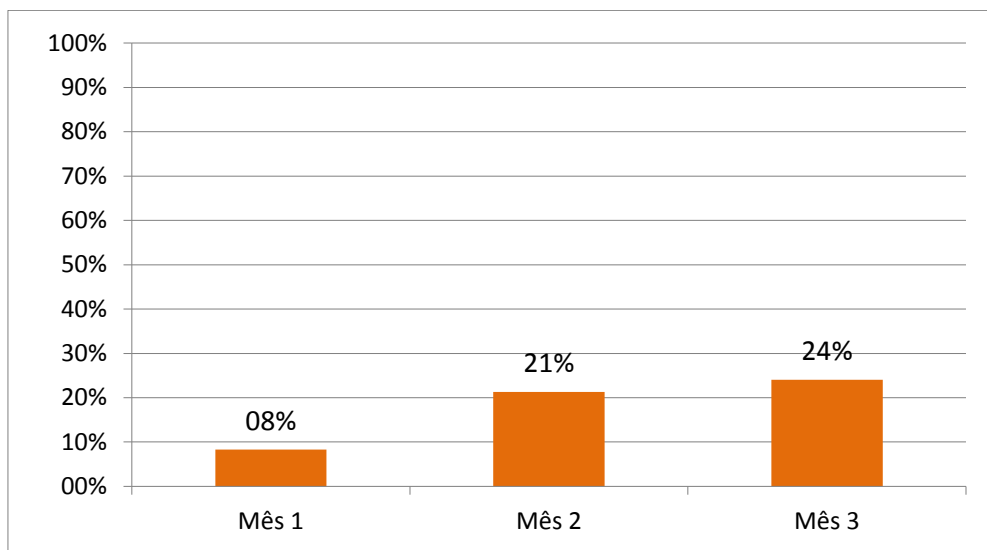


Figura 17 - Gráfico indicativo da proporção de crianças residentes na área de abrangência da unidade de saúde com primeira consulta odontológica programática. ESF Jardim do Sol. Marau, RS, 2014.

4.2 DISCUSSÃO

A intervenção proporcionou a união da equipe, momento em que percebemos o modo falho com que conduzíamos a revisão em saúde do pré-escolar previamente ao projeto. A partir das mudanças propostas alcançamos e superamos a meta de revisão à saúde das crianças menores de 72 meses, atualizamos a ficha-espelho e o prontuário individual de cada criança e as conduzimos para avaliação de saúde bucal, embora não tenhamos alcançados nossos objetivos nessa meta.

Permitimos ao usuário esclarecer questões ainda não mencionadas por outros profissionais de saúde, como a nutrição adequada da criança e a prevenção de acidentes segundo a faixa etária em questão. Identificamos crianças em situação de risco e organizamos um controle rígido de suas saúdes no serviço. Acompanhamos o esquema vacinal e reestruturamos o padrão de consulta médica de acordo com o

preconizado pelo Ministério da Saúde, orientando o retorno na época adequada a cada usuário.

Assim, a intervenção propôs à equipe o reconhecimento de outros modos para ampliar a qualidade da prestação de serviço à população. Com este trabalho surgiu a necessidade de todos os profissionais se qualificarem e para isso foi revisado o Protocolo de Atenção a Saúde da Criança por todos. Foram definidas as funções de cada membro da equipe, enfatizando que trabalharíamos em rede e que se o serviço de um profissional não transcorresse como o esperado a repercussão refletiria em toda a equipe. Intensificamos o trabalho de busca ativa aos casos faltosos. Interligamos o serviço de enfermagem – médico – odontólogo. Discutimos casos clínicos em reuniões de equipe e aprendemos a ver o usuário em seu biopsicossocial, através de visitas domiciliares. Ao finalizar a intervenção, constatamos o poder da equipe em gerar mudanças positivas quando se trabalhar em conjunto, com engajamento e sem restrições a esforços.

Ao serviço, o projeto trouxe importantes mudanças significativas. Através dele organizamos o fluxo de atendimento aos pré-escolares de modo a não diminuir a quantidade de fichas ao público em geral. Conseguimos atualizar as fichas-espelhos de cada criança e o preenchimento do esquema vacinal das mesmas. Organizamos esses documentos inicialmente por mês, representando idealmente o mês em que o usuário deverá voltar ao serviço seja para atualização de vacinas ou revisão de saúde. Após, optamos por manter essa organização por ordem alfabética para facilitar a busca rápida dessas fichas-espelhos em caso de retorno antes do prazo determinado. Dessa forma o acompanhamento das crianças em atraso nas consultas é realizado por revisão dessas fichas-espelhos. Desmistificamos a ideia de que seria impossível reestruturar o serviço após 12 anos em que funcionava da mesma forma e tomamos segurança para provocar novas mudanças nesse ambiente futuramente.

Não conseguimos atualizar o SIAB nesse período, pois estávamos cadastrando a população pertencente a ESF ao prontuário eletrônico implantado no município, porém pretendemos realizar essa ação de forma prioritária após o término do cadastramento.

A maior importância dessa intervenção para a comunidade foi à reeducação no processo de cuidados com a saúde das crianças. Estimulamos a prevenção de acidentes e de doenças. Incentivamos que os familiares adquiram maiores conhecimentos sobre nutrição e a importância dos cuidados dentários ainda na fase

precoce. Organizamos o serviço, já aprovado pela população, para que seja fácil o acesso da sociedade à Unidade, processo que refletirá em maiores ações em saúde e queda da morbidade.

Entretanto, caso a intervenção se iniciasse agora estudariamos melhor a reorganização da agenda de trabalho para ter evitado o descontentamento que gerou ao reduzir inicialmente a oferta de serviço ao público geral. Além disso, aumentaria as ações coletivas com a criação de grupos e teria realizado educação em saúde também dos educadores, como nas creches, já que boa parte do dia dos menores de 72 meses acaba sendo nessas instituições. Disponibilizaria mais tempo para encontro e reunião da equipe, pois desses momentos surgiam grandes ações para mobilizar a população a buscar a unidade de saúde e medidas eficazes de se realizar a busca-ativa aos faltosos. Realizaria a intervenção de forma mais calma, com mais tempo para alcançar as metas propostas, sem precisar ter que priorizar ações em detrimento de outras devido ao escasso período.

Ademais, a intervenção já foi incorporada a rotina do serviço e todo o serviço foi realizado e estruturado para perdurar o tempo, mesmo que troque os profissionais da Estratégia Saúde Família. Pretendemos aumentar as ações em saúde bucal, atingindo a meta previamente estabelecida. Além disso, objetivamos criar ações comunitárias dentro da ESF, como a criação do Conselho Local de Saúde. Dessa forma, com a população conhecendo e aceitando as intervenções da unidade de saúde poderíamos pensar em expandi-la a outros eixos de saúde como hipertensão e diabético.

Por fim, os próximos passos serão ofertar maior atendimento à microárea sem agente de saúde, fortalecendo o princípio doutrinário do SUS, a equidade. Expandir a saúde bucal a todas as crianças menores de seis anos.

4.3 RELATÓRIO DA INTERVENÇÃO PARA OS GESTORES

A intervenção realizada junto à Estratégia de Saúde Família Jardim do Sol, durante esse ano de dois mil e quatorze, teve como público geral as crianças menores de 72 meses pertencentes a esse território, com o objetivo de atualizar a atenção à saúde dessa população.

Primeiramente, a seleção da população que receberia essa intervenção transcorreu de uma análise minuciosa sobre a situação de saúde de cada faixa etária dessa unidade de saúde. Nesse momento percebemos que a falta de atualização do SIAB, que ocorre em todo o município, prejudica o estudo fidedigno da nossa população e que talvez haveria um subgrupo com maior necessidade de intervenção nesse momento porém devido a falta desses dados tivemos que nos basear na realidade encontrada em 2012.

Assim, observamos que nossas crianças estavam sendo desassistidas, principalmente após o primeiro ano de vida e com o objetivo de reduzir a morbimortalidade dessa população nos organizamos para atendê-los. Para que a intervenção ocorresse conforme o desejado a equipe precisou ser capacitada, tendo sido revisado o protocolo do Ministério da Saúde para o atendimento de crianças menores de seis anos. Para sua concretização houve a necessidade de ocorrer trabalho multiprofissional, envolvendo as agentes comunitárias, enfermeira, equipe saúde bucal, médica, técnica de enfermagem, e obviamente, o apoio da gestão.

Através do vosso apoio, conseguimos a liberdade para adequar nossa agenda de trabalho segundo nossa intervenção. Os materiais a nós enviados, como impressoras, computadores e manutenção de balanças antropométrica contribuíram para que nosso trabalho transcorresse naturalmente e assim, sem a barreira material à parte clínica, a equipe se empenhou em oferecer atendimento qualificado e humanizado ao público-alvo. Ressaltamos, todavia, que a demora na manutenção dos equipamentos da saúde bucal foi prejudicial ao bom andamento dessa ação na intervenção, fato observado nos baixos percentuais de atendimentos realizados, totalizando apenas 28% nessa ação. Assim, sugerimos se possível, que a troca de equipamentos seja feita de maneira mais resolutiva e quem sabe, sejam fornecidos a cada ESF materiais extras, que evitem assim a interrupção de um trabalho devido a sua falta.

Acerca dos benefícios alcançados nesse ano de trabalho, houve uma maior cobertura de saúde aos pré-escolares, atingindo 100% dos menores de 72 meses de idade durante os três meses de intervenção. Facilitamos o acesso dessa população através de consulta marcada. Cada usuário passou a ter sua ficha individual atualizada, com registros atuais do esquema de vacinação, garantindo vacinas a 100% deles. Essa população teve um acompanhamento multiprofissional de todos os membros da equipe. Alguns foram assistidos em seu ambiente biopsicossocial para

compreendermos melhor a situação de saúde encontrada. Foram acompanhamentos algumas crianças que há anos estavam sem revisão do crescimento e desenvolvimento. Identificamos situações de risco que mereciam maior cuidado e que não estavam sob o conhecimento da equipe anteriormente, passamos a controlar 100% dessas crianças e realizamos busca ativa a 100% dos faltosos.

Reconhecemos que crescemos como equipe e aprendemos a criar estratégias de saúde para atingir metas estabelecidas. Obtivemos em pouco tempo o reconhecimento da população e fortalecemos a credibilidade dos serviços prestados na ESF. Não conseguimos, todavia, ter maior disponibilização de horários para realizar palestras preventivas à educadores nas creches, pais e cuidadores em geral. Acreditamos que com vosso apoio, através da liberação de horários para que isso seja planejado e executado, possamos assumir nosso compromisso de difundir prevenção e informação, intervindo antes do surgimento de patologias. Nossa intervenção aos menores de 6 anos continuarão independente do término desse projeto, pois já foi incorporada na rotina do nosso serviço. Porém, devido aos bons resultados alcançados, estamos nos organizando para realizar mudanças em outro público-alvo e para isso, solicitamos que nossa parceria perpetue no tempo. Seguramente nossa comunidade será a maior favorecida do fortalecimento desse elo.

4.4 RELATÓRIO À COMUNIDADE

Realizamos na ESF Jardim do Sol uma intervenção compreendendo os menores de 72 meses de idade pertencentes a essa unidade de saúde. Esse trabalho englobou todos os profissionais de saúde desse local, desenvolvido em três meses, durante o período de agosto, setembro e outubro de 2014. Objetivava-se atualizar a revisão de saúde dessa população, rastreando crianças em risco de desnutrição, obesidade, atualização de vacinas, acompanhamento do crescimento, desenvolvimento, entre outros.

Sabemos que para atingirmos nosso objetivo precisamos inicialmente favorecer certas ações em saúde em detrimento de outras, em decorrência do tempo escasso para promover a mudança proposta, assim o número de consultas diárias reduziu, como vocês perceberam. Ao conversar com usuários da ESF, observamos

que os três meses de intervenção foram vistos de forma diferentes entre a comunidade. Os familiares dos que participaram da intervenção aprovaram a ação, reconheceram a importância da revisão de saúde realizada e firmaram o compromisso de manter as consultas no prazo estabelecido para o seu retorno. Outros usuários referiram que ao marcar consulta a um grupo de população fixo acaba diminuindo a oferta já escassa à população geral.

Devido a isso, enfatizamos as ações alcançadas nesse período. Foram acompanhadas 100% das crianças menores de 72 meses pertencentes ao nosso território. Dessas, cinco estavam em situação de risco devido o baixo peso. Nenhuma delas mantinha acompanhamento regular com equipe médica, fato que agrava ainda mais o estado de saúde. Foi necessário a internação hospitalar de uma criança, para assegurar que o desfecho de saúde se tornasse favorável. Nove crianças estavam com excesso de peso, sem orientação nutricional para a idade e sem o conhecimento de que crianças obesas têm mais chances de se tornarem adultos obesos, diabéticos e hipertensos. Atualizamos o esquema vacinal de 100% das crianças. Orientamos prevenção de acidentes de acordo com a faixa etária, visto que acidentes são a principal causa de morte de crianças de 1 a 6 anos. Menos da metade das crianças avaliadas já haviam ido ao consultório odontológico fazer revisão dentária e muitos pais acreditavam que não havia necessidade de se cuidar dos dentes de leite.

Sabemos que a intervenção reduziu de fato o número total de consultas à população geral mas, melhoramos a cobertura de saúde aos menores de 6 anos desse território. A partir de agora novas intervenções serão planejadas visando cobrir outros grupos populacionais de nossa comunidade. Todavia, reconhecemos que se trabalharmos juntos, comunidade e profissionais de saúde, os resultados alcançados serão maiores, assim, aceitamos sugestões para solucionar a restrição de fichas médica, bem como mudanças em qualquer setor do nosso serviço. Temos certeza que juntos poderemos melhorar gradualmente a saúde de nossa comunidade.

5 REFLEXÃO CRÍTICA SOBRE O PROCESSO PESSOAL DE APRENDIZAGEM

Meu processo de aprendizagem se iniciou ainda no período da análise situacional da ESF. Pude observar o que era o preconizado e a discrepância que estava ocorrendo em nossa unidade de saúde. Atualizei meus conhecimentos em atenção básica e desenvolvi meu lado crítico a cerca do meu próprio trabalho e de meus colegas. Já nesse período pude observar que estávamos aquém do preconizado pelo Ministério da Saúde em todos os atendimentos fornecidos e me entusiasmei para superar minhas próprias expectativas e melhorar a saúde das pessoas que buscavam o serviço da ESF Jardim do Sol.

Com o avançar da especialização, aprendi a criar estratégias de intervenção, programar ações, pensar nelas antecipadamente e modificá-las quantas vezes fossem necessárias para chegar mais próxima do desejado. Construimos reuniões de equipe mais produtivas e instigamos uns aos outros para aceitar o desafio de mudar um serviço já instalado há anos, no nosso caso a atenção a Saúde da Criança.

Com a intervenção os aprendizados aumentaram. Aprimorei conhecimentos e habilidades prévias. Através dos desafios encontrados semanalmente, como mudar agenda de trabalho, reajustar horários e conversar com a população, pude me tornar mais apta a lidar com as diferenças e com o imprevisto. Aprendemos em equipe que somente unidos poderemos alcançar as mudanças desejadas em nosso território. Buscamos a qualificação máxima no que nos foi proposto na intervenção e observamos que essa ação se torna fundamental em outras áreas de cuidado, como na atenção a diabéticos e hipertensos, criando a esperança de mudar outros serviços da ESF além dessa intervenção em Saúde da Criança.

Portanto, ao finalizar esse ano de trabalho tenho certeza de ter alcançado não somente a meta estipulada para a intervenção, mas também ter alcançado a meta pessoal de me qualificar, ampliar a capacidade de solucionar problemas e de buscar aperfeiçoamento no trabalho. Findo essa atividade na certeza de ter me tornado uma profissional mais capacitada a solucionar desafios e melhorar o serviço de saúde prestado à população.

6 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. Acolhimento à demanda espontânea. Caderno de Atenção Básica, nº28, vol 1. Ministério da Saúde, 2011.

BRASIL. Atenção à Saúde da Pessoa Idosa e Envelhecimento. Ministério da Saúde. Série Pactos pela Saúde, 2006, v.12.

BRASIL. Carta dos Direitos dos Usuários da Saúde. Ministério da Saúde. 2. ed. 2007. 9 p.

BRASIL. Saúde da criança: Crescimento e Desenvolvimento. Caderno de Atenção Básica, nº33. Ministério da Saúde, 2012.

BRASIL. Portaria nº2488. Ministério da Saúde, 2011.

IBGE, Cidades. Disponível em:

<http://cidades.ibge.gov.br/xtras/perfil.php?codmun=431180>. Acesso em: 07/02/2015

ANEXOS

Anexo 1 - Ficha Espelho Saúde da Criança



Especialização em
Saúde da Família
e Federal de Pelotas

PROGRAMA DE SAÚDE DA CRIANÇA
FICHA ESPELHO

Data do ingresso no programa ____/____/____ Número do Prontuário: _____ Cartão SUS _____
 Nome completo: _____ Data de nascimento: ____/____/____
 Endereço: _____ Nome da mãe: _____
 Nome do pai: _____ Telefones de contato: ____/____/____
 Peso ao nascer: _____ g Comprimento ao nascer _____ cm Perímetro cefálico _____ cm Apgar: 1º min: _____ 5º min: _____ Idade gestacional: _____ semanas _____ dias
 Tipo de parto _____ Tipagem sanguínea _____

Manobra de Ortolani () negativo () positivo teste do reflexo vermelho () normal () alterado Teste do pezinho () não () sim Realizado em: __/__/____

Fenilcetonúria () normal () alterado / Hipotireoidismo () normal () alterado / Anemia falciforme () normal () alterado / Observações: _____


_____ Triagem auditiva () não () sim Realizado em: __/__/____ Testes realizados: () PEATE () EOA resultados: OD () normal () alterado OE () normal () alterado

CALENDÁRIO VACINAL										
Hepatite B	BCG	Pentavalente	VPI	Rotavírus	Pneumoc. 10	Mening. C	Tríplice viral	Tripl. bacteriana (Reforços Penta)	Febre amarela	Outra:
Data: <u> </u> / <u> </u> / <u> </u> Lote: <u> </u> Ass: <u> </u>	Data: <u> </u> / <u> </u> / <u> </u> Lote: <u> </u> Ass: <u> </u>	Data: <u> </u> / <u> </u> / <u> </u> Lote: <u> </u> Ass: <u> </u>	Data: <u> </u> / <u> </u> / <u> </u> Lote: <u> </u> Ass: <u> </u>	Data: <u> </u> / <u> </u> / <u> </u> Lote: <u> </u> Ass: <u> </u>	Data: <u> </u> / <u> </u> / <u> </u> Lote: <u> </u> Ass: <u> </u>	Data: <u> </u> / <u> </u> / <u> </u> Lote: <u> </u> Ass: <u> </u>	Data: <u> </u> / <u> </u> / <u> </u> Lote: <u> </u> Ass: <u> </u>	Data: <u> </u> / <u> </u> / <u> </u> Lote: <u> </u> Ass: <u> </u>	Data: <u> </u> / <u> </u> / <u> </u> Lote: <u> </u> Ass: <u> </u>	Data: <u> </u> / <u> </u> / <u> </u> Lote: <u> </u> Ass: <u> </u>
		Data: <u> </u> / <u> </u> / <u> </u> Lote: <u> </u> Ass: <u> </u>	Data: <u> </u> / <u> </u> / <u> </u> Lote: <u> </u> Ass: <u> </u>	Data: <u> </u> / <u> </u> / <u> </u> Lote: <u> </u> Ass: <u> </u>	Data: <u> </u> / <u> </u> / <u> </u> Lote: <u> </u> Ass: <u> </u>	Data: <u> </u> / <u> </u> / <u> </u> Lote: <u> </u> Ass: <u> </u>	Tetra viral Data: <u> </u> / <u> </u> / <u> </u> Lote: <u> </u> Ass: <u> </u>	Data: <u> </u> / <u> </u> / <u> </u> Lote: <u> </u> Ass: <u> </u>		Outra: Data: <u> </u> / <u> </u> / <u> </u> Lote: <u> </u> Ass: <u> </u>
		Data: <u> </u> / <u> </u> / <u> </u> Lote: <u> </u> Ass: <u> </u>	VPO Data: <u> </u> / <u> </u> / <u> </u> Lote: <u> </u> Ass: <u> </u>		Data: <u> </u> / <u> </u> / <u> </u> Lote: <u> </u> Ass: <u> </u>	Data: <u> </u> / <u> </u> / <u> </u> Lote: <u> </u> Ass: <u> </u>				Outra: Data: <u> </u> / <u> </u> / <u> </u> Lote: <u> </u> Ass: <u> </u>

[illegible]

Fonte: UNASUS – UFPEL, Curso de Especialização em Medicina da Família. Modalidade à Distância. 2014.

Anexo 2 - Ficha Espelho da Saúde Bucal



**Especialização em
Saúde da Família**
Universidade Federal de Pelotas

SAÚDE BUCAL DO PRÉ-ESCOLAR

Data do ingresso no programa ____/____/____ Número do prontuário: _____ Cartão SUS _____

Nome completo: _____ Data de nascimento ____/____/____

Endereço: _____ Telefones de contato: _____/_____/_____

Nome da mãe: _____ Nome do pai: _____

Consulta odontológica na UBS							
Data							
Idade (meses)							
Avaliação clínica individual (ver quadro)							
Relação maxilo-mandibular (compatível/alterada/não se aplica)							
Lábios e mucosas (normal/alterado)							
Freios linguais e labiais (normal/alterado/não se aplica)							
Língua (normal/alterada)							
Presença de cárie dentária (sim/não/não se aplica)							
Classificação do risco para cárie dentária (A, B ou C)							
Presença de gengivite (sim/não/não se aplica)							
Presença de maloclusão (sim/não/não se aplica)							
Caracterização das consultas (ver quadro)							
Primeira consulta odontológica programática (sim/não/não se aplica)							
Urgência odontológica (sim/não)							
Necessidade de tratamento odontológico (sim/não)							
Encaminhamento para serviço odontológico especializado (sim/não)							
Número estimado de consultas odontológicas no plano de tratamento							
Faltou a consulta odontológica agendada (sim/não)							
Realizou busca ativa (sim/não/não necessitou)							
Tratamento odontológico concluído (sim/não)							
Data prevista da consulta de retorno							
Atividades preventivo-educativas individuais (ver quadro)							
Orientação sobre amamentação/alimentação complementar (sim/não)							
Orientação sobre alimentação/uso de açúcar (sim/não)							
Orientação sobre limpeza bucal/escovação (sim/não)							
Orientação sobre prevenção de cárie dentária (sim/não)							
Orientação sobre hábitos de sucção nutritiva e não nutritiva (sim/não)							
Orientação cronologia de erupção dentária (sim/não)							
Orientação sobre trauma dentário (sim/não)							
Orientação sobre uso de fluoretos (sim/não)							
Aplicação tópica de verniz fluoretado (sim/não)							
Assinatura do profissional							

Fonte: UNASUS – UFPEL, Curso de Especialização em Medicina da Família. Modalidade à Distância. 2014.

Anexo 3 - Planilha de coleta de Dados

Número total de crianças entre zero e 72 meses residentes na área de abrangência da unidade de saúde	108
--	-----



Considere o total de crianças na faixa etária residentes na área de abrangência da unidade de saúde, independente se frequenta o Programa de Puericultura na unidade de saúde ou não. Este dado deve sair do cadastramento do SIAB ou, onde não há ACS/SF, deve sair de uma estimativa (*). Se o cadastro estiver desatualizado, providencie sua atualização.

	Mês 1	Mês 2	Mês 3
Número total de crianças entre zero e 72 meses residentes na área e acompanhadas na unidade de saúde	30	103	109



OBSERVAÇÕES

Considere apenas as crianças residentes na área de abrangência da unidade de saúde que frequentam o Programa de Puericultura. Você pode obter este dado contando as fichas de Saúde da Criança / fichas espelho / fichas sombra.

*estimativa de crianças residentes na área por faixa etária

População total residente da área de abrangência da Unidade de Saúde	3500
Menores de 12 meses	35
De 12 a 24 meses	35
De 25 a 72 meses	105
Total de crianças entre zero e 72 meses	175



Digite a população total nesta célula de acordo com sua realidade e as estimativas serão calculadas automaticamente. Utilize estes números se você não dispõe de dados cadastrais. Lembre-se que você precisa de um denominador (real ou estimado) para o cálculo dos indicadores.



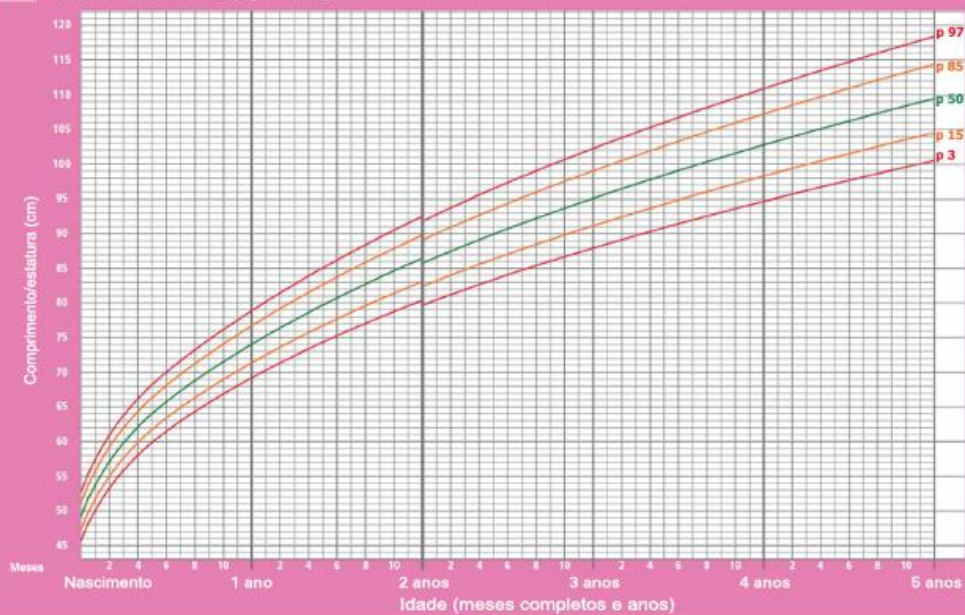
Este seria o número total estimado de crianças entre 0 e 72 meses residentes no território.

Fonte: UNASUS – UFPEL, Curso de Especialização em Medicina da Família. Modalidade à Distância. 2014.

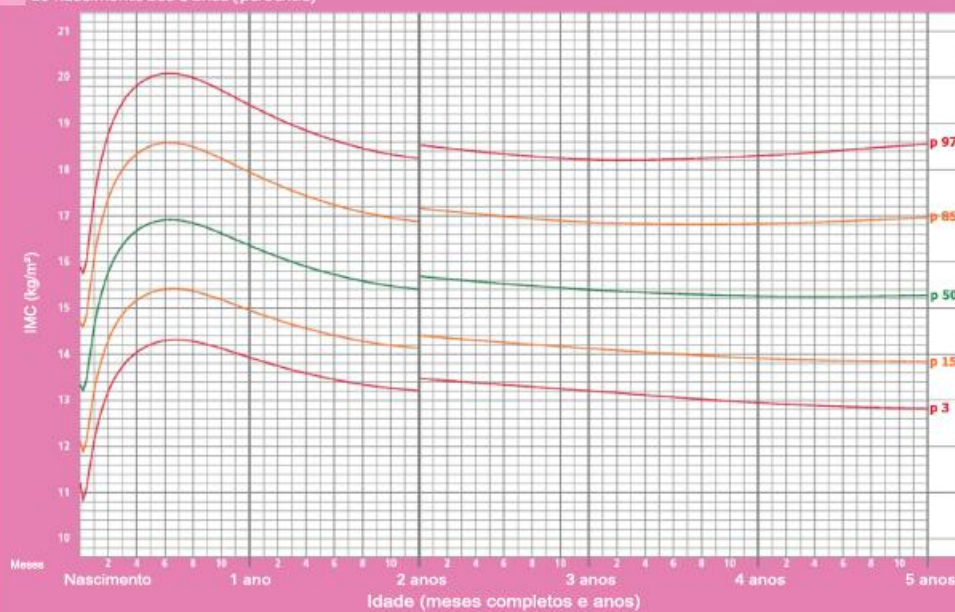
Anexo 4 - Curva de crescimentos - meninas

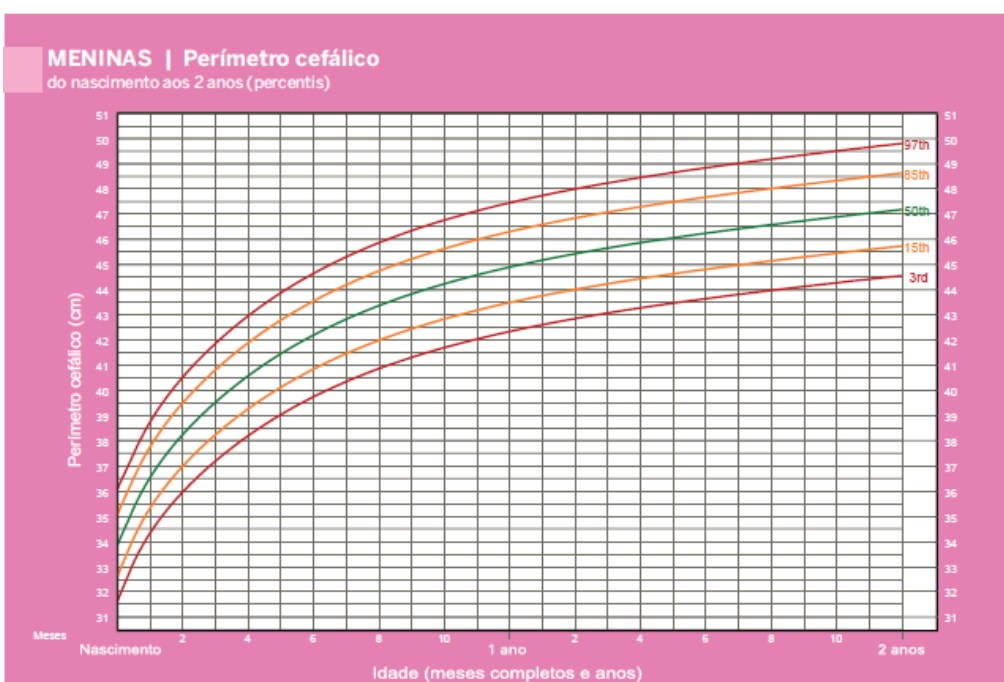
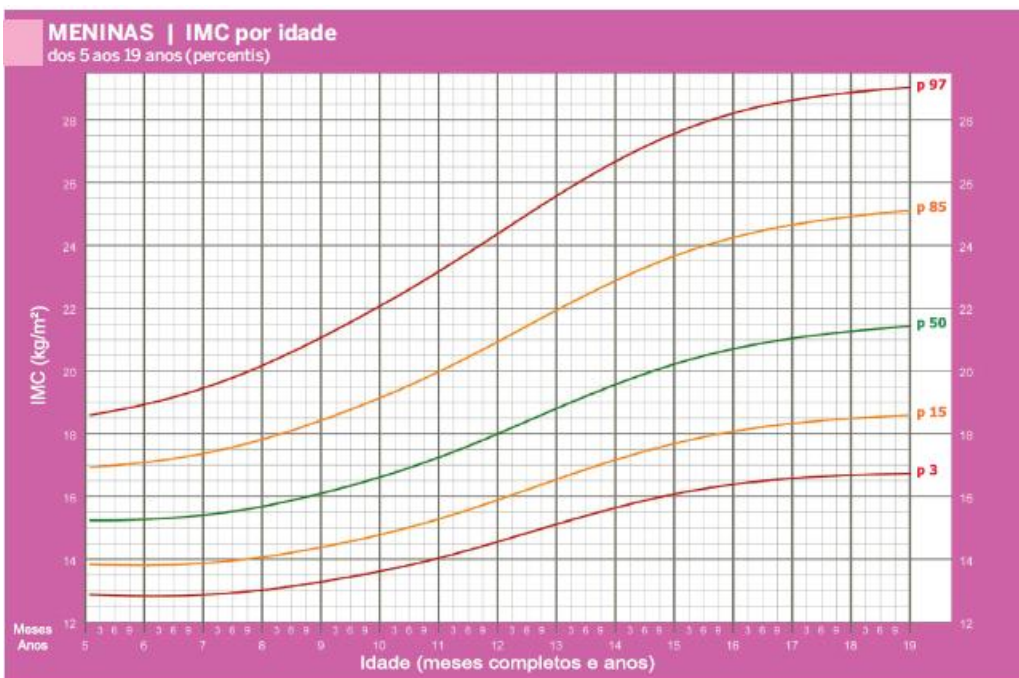


MENINAS | Comprimento/estatura por idade do nascimento aos 5 anos (percentis)



MENINAS | IMC por idade do nascimento aos 5 anos (percentis)

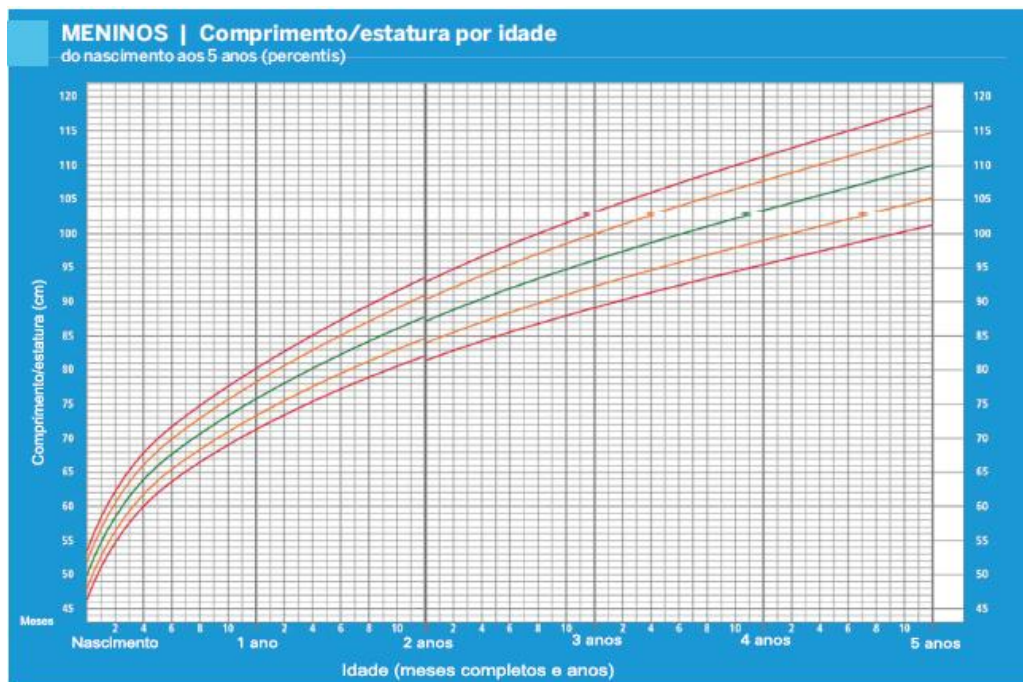
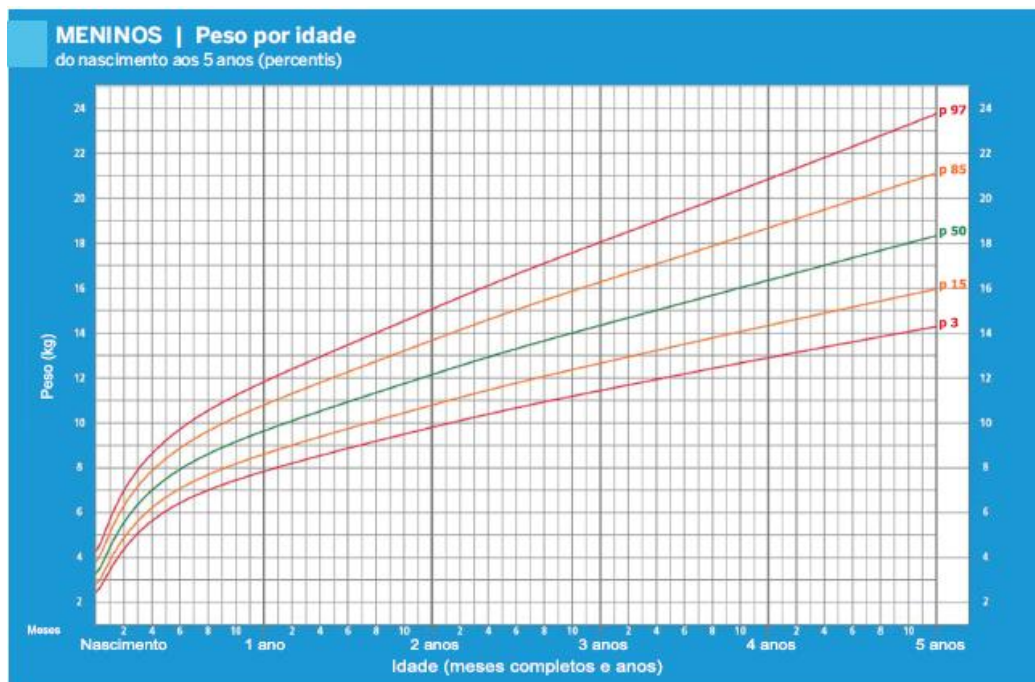


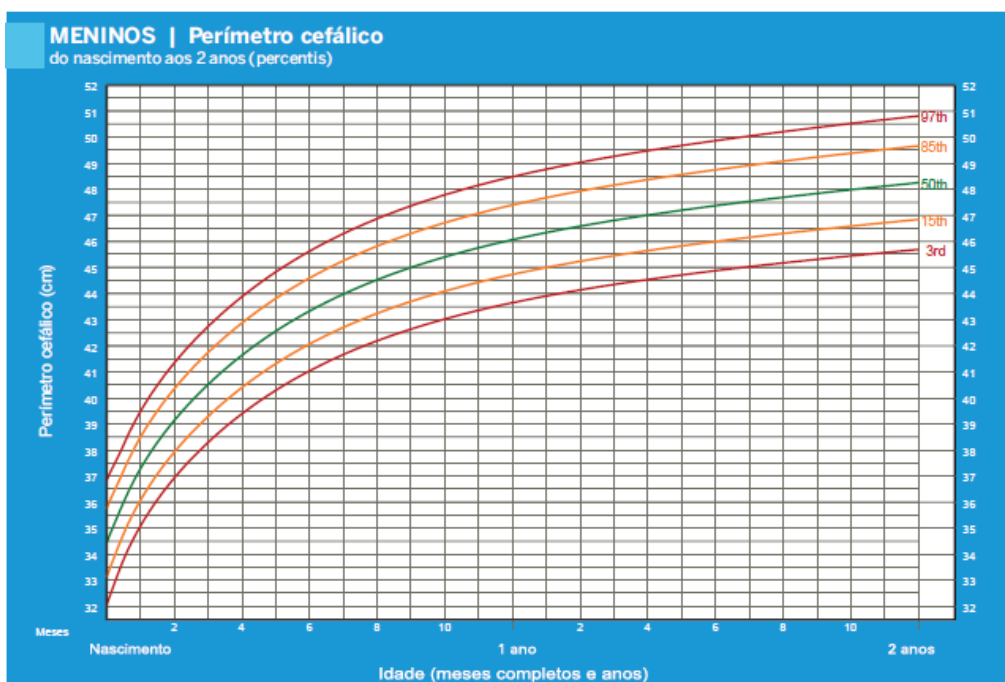
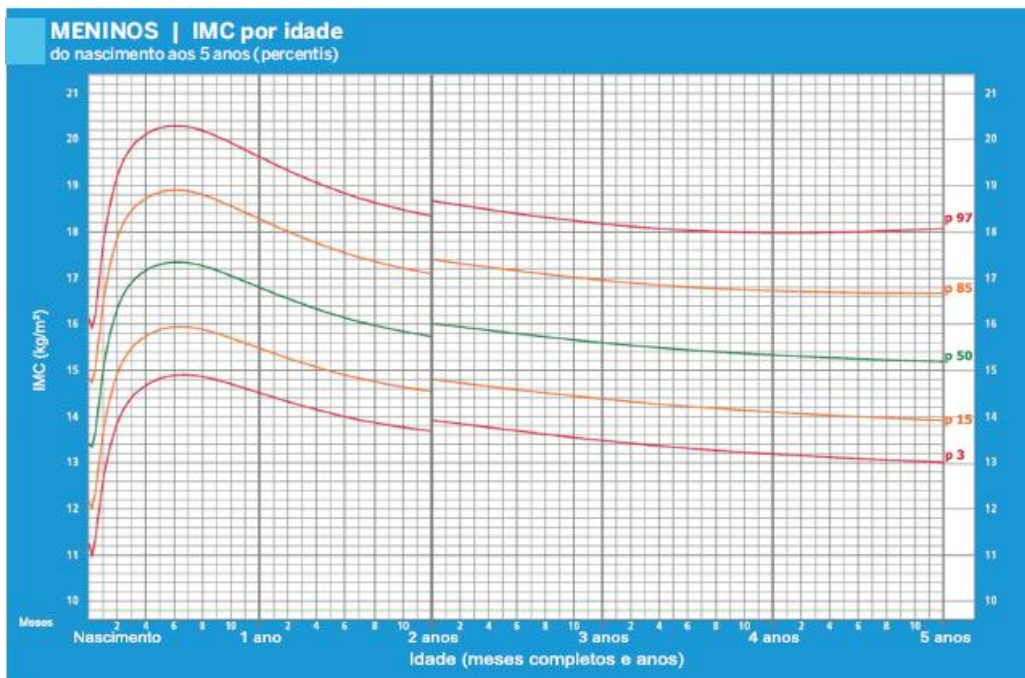


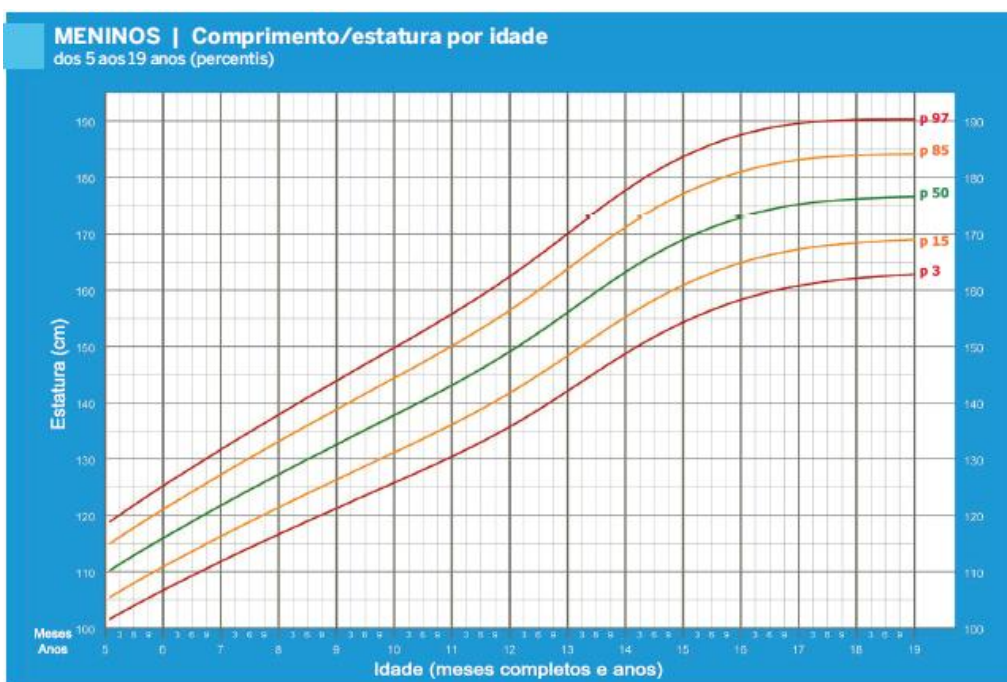
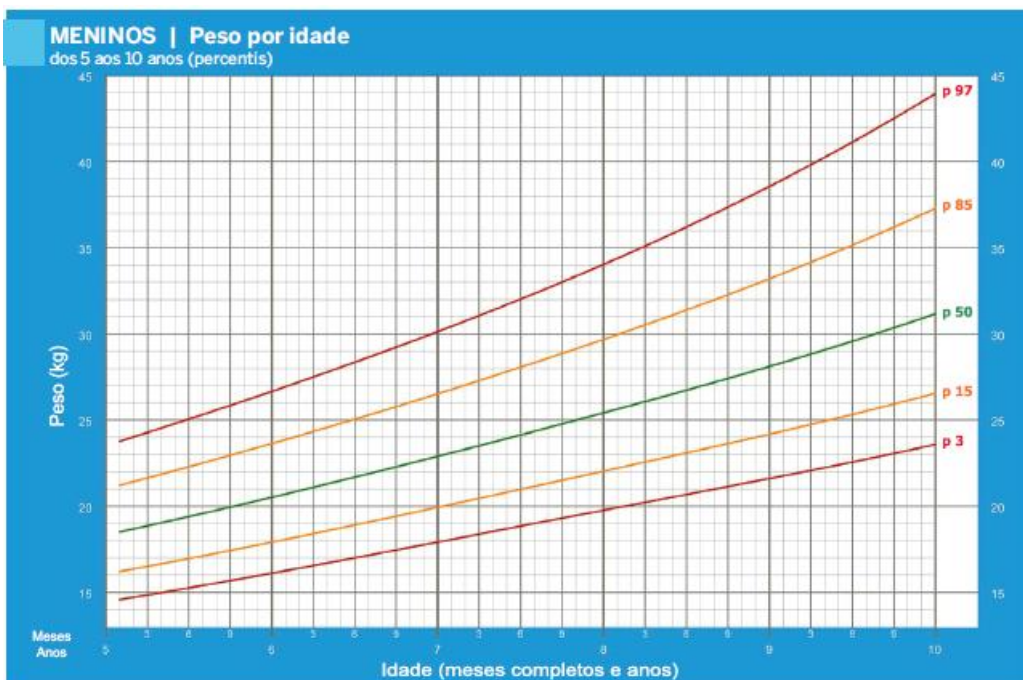


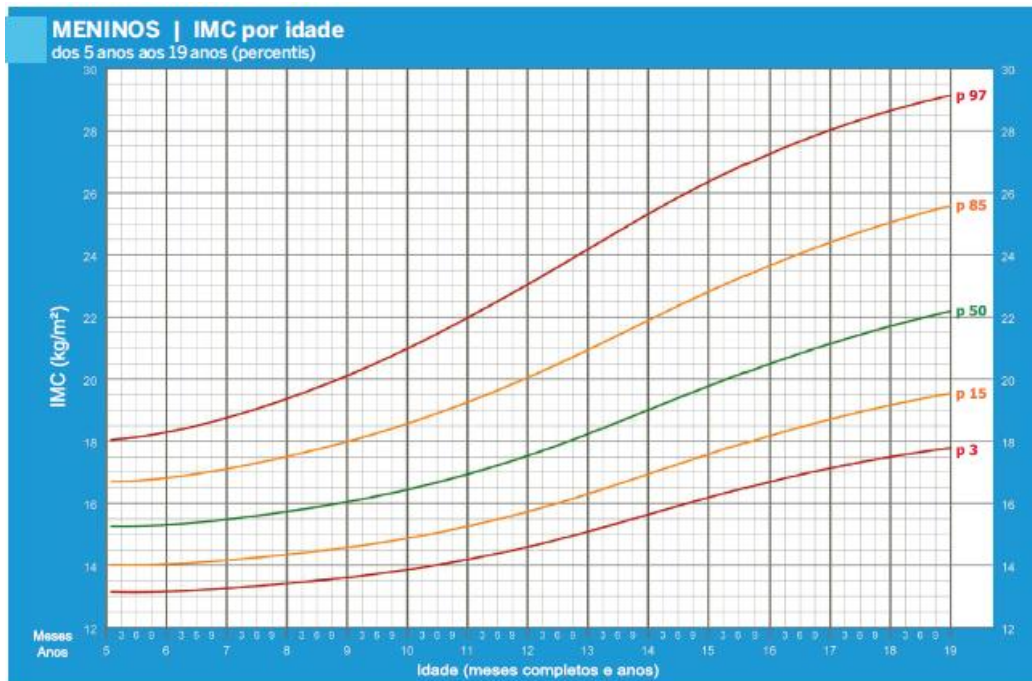
Fonte: Curvas de crescimento - meninas. Organização Mundial de Saúde (OMS). 2012.

Anexo 5 - Curvas de crescimento - meninos










Fonte: Curvas de crescimento - meninos. Organização Mundial de Saúde (OMS). 2012.

Anexo 6 - Documento Comitê de Ética em Pesquisa



UNIVERSIDADE FEDERAL DE PELOTAS
FACULDADE DE MEDICINA
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

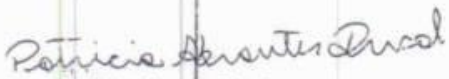
OF. 15/12 Pelotas, 08 de março 2012.

Ilma Srª
Profª Ana Cláudia Gastal Fassa

Projeto: Qualificação das ações programáticas na atenção básica à saúde

Prezada Pesquisadora;

Vimos, por meio deste, informá-lo que o projeto supracitado foi analisado e **APROVADO** por esse Comitê, quanto às questões éticas e metodológicas, de acordo com a Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde.


Patricia Abrantes Duval
Coordenadora do CEP/FAMED/UFPEL

